

Opinnäytetyö (AMK)

Terveystenhoitajakoulutus

Kevät 2017

Emma Baqiri, Jenna Jarhio, Niina Laaksonen

VANHEMPIEN KOKEMUKSET PERHEVALMENNUKSESTA JA SEN MERKITYS VANHEMMUUTEEN KASVAMISESSA

- opas esikoista odottaville vanhemmille



Emma Baqiri, Jenna Jarhio & Niina Laaksonen

VANHEMPIEN KOKEMUKSET PERHEVALMENNUKSESTA JA SEN MERKITYS VANHEMMUUTEEN KASVAMISESSA

- opas esikoista odottaville vanhemmille

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella perhevalmennuksen sisältöjä kansainvälisestä näkökulmasta, kartoittaa sen merkitystä osana vanhemmuuteen kasvua ja kuvailla vanhempien kokemuksia valmennuksesta. Tavoitteena oli koota tietoa vanhempien perhevalmennustarpeista ja -toiveista terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Työn menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta tehtiin toiminnallinen opas. Systemaattisia menetelmiä käytettiin vahvistamaan työn luotettavuutta. Tuotoksena syntyi opas esikoista odottaville vanhemmille. Opinnäytetyön aineisto (n=30) kerättiin elektronisessa muodossa sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista kuten Medic, Cinahl, Pubmed, Biomed Central Journals ja Academic Search Elite.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla tutkimukset useampaan kertaan läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tutkimuksia tarkasteltiin taulukoinnin avulla. Aineistojen teksteistä etsittiin tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat asiat. Tekstin tiivistämisen jälkeen aineistoja vertailtiin keskenään ja pyrittiin löytämään yleisiä vaihteluja, samankaltaisuuksia ja asioiden välisiä yhteyksiä. Työssä käytettiin teemoittelua järjestelemällä aineistoa aihepiirien mukaan. Analyysimetodin tavoite tässä työssä oli tulkinnallisuuteen ja kuvaukseen pyrkivä.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltujen tulosten perusteella perhevalmennus saattaa parantaa sekä vanhempien että lapsen hyvinvointia ja elämänlaatua. Tärkeimmiksi koettuja perhevalmennusteemoja olivat vauvan hoitaminen, raskaus ja synnytys. Isät kaipasivat rohkaisua osallistua sekä isäryhmiin että perhevalmennukseen yhdessä äidin kanssa. Perhevalmennus voi vahvistaa vanhempien keskinäistä suhdetta. Vanhempien toiveet ja tarpeet perhevalmennuksen suhteen tulee huomioida. Keskustelu oli paras opetusmenetelmä. Vanhemmat arvostivat konkreettista harjoittelua ja asioista kiinnostunutta ohjaajaa. Suurimmaksi osaksi tutkimustulosten mukaan synnytyspelko väheni perhevalmennuksessa saadun tiedon myötä. Vertaistuki oli tärkeä elementti ja suuri osa vanhemmista osallistui perhevalmennukseen tavataksaan muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. Tuloksista ilmeni, että riittämätön tiedottaminen oli perhe- ja synnytysvalmennuksien ongelma.

ASIASANAT:

perhevalmennus, synnytysvalmennus, vanhemmuuteen kasvaminen, perhe

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2017 | 65 + 3 attachments

Emma Baqiri, Jenna Jarhio & Niina Laaksonen

PARENTS' EXPERIENCES WITH PARENT EDUCATION AND ITS MEANING IN PARENTHOOD

- guide for parents expecting their first child

The purpose of this literature review was to examine the contents of parent training from an international point of view, and to find out its effects on becoming a parent, as well as describing parents' experiences with parent training. The aim of this review was to gather information about the parents' educational needs and wishes for the use of health care professionals.

The used method was descriptive literature review which acted as a base for a functional thesis. Systematic methods were also used to improve the reliability of the thesis. Thesis is functional because it resulted in a generated guide for parents expecting their first child. Data (n=30) was collected from electronic databases like Medic, Cinahl, Pubmed, Biomed Central Journals and Academic Search Elite.

The analysis began by reading the studies for several times to form an overall perception. The results were examined by tabulating these studies. The most relevant things, which were useful for this thesis, were searched from the original articles. After summarising the text, the results were compared to one another searching for common changes, similarities and unities between facts. Thematisation was used by organizing the material under different themes. The aim of the use of the analysis method in this review was to strive to description, interpretative and understanding.

The results revealed clearly that antenatal education may improve both parents' and child's well-being and quality of life. Parents thought that the most important themes in antenatal education were taking care of the baby, pregnancy and childbirth. Fathers wanted encouragement to participate in both male-only groups and antenatal classes with mother. Antenatal education may strengthen parents' mutual relationship. Parents' wishes and needs need to be pay attention. Conversation was the best teaching method. Parents appreciate concrete practice and an instructor who was interested about the subject. Mostly research results indicate that information from antenatal education reduces the fear of childbirth. Peer support was an important element in antenatal education and most of the parents participated in antenatal education to meet other parents in the same situation. It appeared from results that insufficient informing was a problem in antenatal education.

KEYWORDS:

parent education, antenatal education, parent training, parenthood, family

SISÄLTÖ

KÄYTETTY SANASTO	6
1 JOHDANTO	8
2 PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS	10
2.1 Perhevalmennus	10
2.2 Synnytysvalmennus	11
3 VANHEMMUUTEEN KASVAMINEN	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Menetelmä	18
5.2 Tiedonhaku	19
5.3 Aineiston analyysi	19
6 TULOKSET	21
6.1 Perhevalmennusteemat	21
6.2 Perhevalmennuksen merkitys	23
6.2.1 Ahdistus ja stressi	23
6.2.2 Kivunlievitys ja synnytystapa	25
6.2.3 Parisuhde ja kumppanin osallistuminen	26
6.2.4 Perhevalmennuksen vaikutukset hyvinvointiin ja elämänlaatuun	27
6.3 Vanhempien kokemukset perhevalmennuksesta	28
6.3.1 Vanhempien kokemukset käsitellyistä teemoista	28
6.3.2 Positiiviset kokemukset perhevalmennuksesta	29
6.3.3 Negatiiviset kokemukset perhevalmennuksesta	34
6.3.4 Vanhempien tarpeet	37
6.3.5 Kokemukset vertaistuesta	42
6.3.6 Perhevalmennuksen vaikutus synnytyspelkoon	43
6.3.7 Osallistuminen	45
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	47
8 POHDINTA	50

9 JOHTOPÄÄTÖKSET	57
-------------------------	-----------

LÄHTEET	58
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Miksi osallistuisin perhevalmennukseen? – Opas esikoista odottaville vanhemmille

KÄYTETTY SANASTO

Aineistotriangulaatio	Tutkimuksessa analysoidaan useita erilaisia aineistoja ratkaisemaan samaa tutkimusongelmaa (Järvenpää 2006).
Doula	Tehtävään koulutettu synnytystukihenkilö, joka tukee vanhempia odotusaikana, synnytyksessä sekä vauvan syntymän jälkeen (Suomen Doulat Ry 2016).
Epiduraali	Epiduraalipuudutteen nimi tulee selkäytimessä olevasta epiduraalitalasta. Epiduraalitalaan viedään katetrin avulla kipulääkettä lievittämään synnytyskipua. (Nortio 2014.)
Epäsäännöllinen raskaus	Raskausaikana tapahtuu komplikaatio, esimerkiksi kohdunulkoinen raskaus, lapsiveden liian vähäinen tai suuri määrä, verenvuoto loppuraskauden aikana, keskenmeno tai sikiön menetys, istukan komplikaatio tai raskausmyrkytys (University of Rochester Medical Center 2017).
Epäsäännöllinen synnytys	Epäsäännölliseksi synnytykseksi luokitellaan esimerkiksi enenaikainen-, imukuppi-, perätila- ja kaksossynnytykset sekä keisarileikkaus ja istukan käsin irrotus (SATSHP 2016).
Ihokontakti	Tämä kontakti on vastasyntyneelle luonnollinen ja muistuttaa kohtuajasta. Vauva rentoutuu ihokontaktissa kuullessaan perheenjäsenen tutut sydämenlyönnit. Aikuisen lämpö auttaa pitämään vauvan lämmön sopivana. Ihokontakti lisää vauvan kiinnostusta rinnan imemiseen. (PPSHP 2017.)
Imeväinen, imeväisikäinen	Lapsi, jonka syntymästä on kulunut alle yksi vuosi (Duodecim 2016).
Imukuppisynnytys	Päätarjonnassa olevan sikiön syntymistä nopeutetaan käyttämällä imukuppia, joka kiinnittyy sikiön päähän alipaineella (Tiitinen 2016).
Keisarileikkaus eli sektio	Tehdään yleensä puudutuksessa. Vatsanpeitteiden läpi tehdään poikkiviilto ja sikiö autetaan kohtuhaavasta ulos. (Tiitinen 2016.) Puolet sektioista tehdään suunnitellusti, puolet synnytyksen aikana. Keisarileikkauksen syitä ovat esimerkiksi sikiö-lantio-epäsuhta, aiempi sektio, hapenpuute, perätila ja voimakas synnytyspelko. (Ekblad 2016.)
Komplisoitunut synnytys	Pitkittynyt synnytys, tarjontahäiriö, napanuoran esiinluiskahdus tai puristuminen, enenaikainen synnytys ovat esimerkkejä komplisoituneesta synnytyksestä (WebMD 2017).
Lamaze-synnytystekniikka	Lamaze-synnytystekniikka keskittyy luonnolliseen synnytykseen. Ajatuksena on, että synnytys on normaali, luonnollinen ja terve tapahtuma. Naisen sisäinen viisaus opastaa häntä läpi synnytyksen. Synnytysvalmennuksen ajatellaan rohkaisevan naisia ottamaan vastuu terveydestään. Hengitysharjoitukset, visualisointi, rentoutusharjoitukset ja hieronta ovat

keskeisessä asemassa Lamaze-synnytystekniikassa.
(Brooks 2017.)

Minäpystyvyys, pystyvyyden tunne	Hyvässä minäpystyvyydessä ihminen ennakoi onnistuvansa, uskaltaa ottaa haasteita vastaan, arvioi kykynsä oikein, uskaltaa ottaa taitonsa käyttöön, asettaa realistisia tavoitteita ja ponnistelee vaikean tilanteen kohdatessaan. Heikko minäpystyvyys ennakoi epäonnistuvansa, välttelee tehtäviä, luovuttaa kohdatessaan vaikeuksia, ei keksi ratkaisuja ongelmiin, aliarvioi kykynsä eikä ota taitojaan käyttöön. (Aro & Aro 2013.)
Perinataalikuolleisuus	Kuolleena syntyneiden ja ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten osuus kaikista syntyneistä lapsista (Duodecim 2016).
Säännöllinen synnytys	Normaali synnytys, jossa raskaus on kestänyt 37-42 viikkoa. Säännöllinen synnytys sujuu itsestään, sen kulkuun ei tarvitse puuttua. Ei komplikaatioita. (Tiitinen 2016.)
Synnytyspelko	Näkyä ahdistuneisuutena, painajaisina ja fyysisinä vaivoina raskauden aikana. Pelko häiritsee synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumista. Varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa voi syntyä vaikeuksia ja riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa. (Rouhe 2015.)
Vertaistuki	Omaehtoinen, yhteisöllinen tuki sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne (Mielenterveyden keskusliitto 2016).
Äitiyskuolleisuus	Indikaattori, joka kuvaa menehtyneiden naisten määrää suhteessa 100 000 elävänä syntyneeseen lapseen. Kuolinsyy liittyy raskauteen, synnytykseen tai näihin liittyviin komplikaatioihin. (Globalis 2017.)

1 JOHDANTO

Lapsen saaminen ja etenkin ensimmäisen lapsen odottaminen ja synnyttäminen ovat yksi elämän mullistavista käännekohdista, johon moni tuleva vanhempi tarvitsee neuvoja ja tukea. Tästä syystä on tärkeää tarkastella neuvolan tarjoaman perhevalmennuksen hyötyjä ja merkitystä osana vanhemmuuteen kasvamista.

"Tässä vaiheessa useimmat ovat innoissaan, mutta minulle se aiheuttikin vastakkaisen reaktion, en ollutkaan varma, halusinko äidiksi, pelkäsin, viikon makasin sohvalla ja olin vaan, mietin mitä tehdään... onneksi mieheni sanoi että kyllä se vauva pidetään ja meistä tulee hyvät vanhemmat!" (Haapio ym. 2009, 83.)

Äitiysneuvolan kolme päätehtävää ovat pitkään pysyneet samoina: neuvola tarjoaa neuvontaa, ohjausta sekä valmennusta (Uotila ym. 2014). Tavoitteena on tukea perheitä mahdollisimman hyvään vanhemmuuteen (Saisto ym. 2014).

Perhevalmennus on kuulunut neuvolatoimintaan jo vuosikymmenien ajan. Tänä päivänä jo lähes kaikki esikoistaan odottavat vanhemmat osallistuvat perhevalmennukseen, jos oma kotikunta sitä järjestää. (Pietilä-Hella 2010, 55-57.) Perhevalmennus valmistaa tulevaa äitiä sekä hänen kumppaniaan vanhemmuuteen tarjoamalla käytännön tietoja ja taitoja. (Krysa ym. 2016). Synnyttäminen ja raskaana oleminen ylipäättänsä ovat muuttuneet viimeisen sadan vuoden aikana turvallisemmiksi. Suomessa äitiysneuvolajärjestelmä on mahdollistanut raskaushäiriöiden mahdollisimman varhaisen toteamisen ja komplikaatioiden ehkäisemisen sekä hoitamisen. Tämä on vähentänyt äitiyskuolleisuutta merkittävästi, jopa alle sadasosaan ja perinataalikuolleisuutta alle kymmenesosaan vuoden 1936 jälkeen. (Pallasmaa & Gissler 2016.)

Suomessa perhevalmennukseen liittyviä tutkimuksia on tehty vanhemmuuden tukemisesta, perhekeskeisyydestä ja vertaistuesta sekä valmennuksen sisällöstä, merkityksestä ja käytetyistä menetelmistä. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa on tutkittu kuitenkin vasta kovin vähän aikaa. (Puputti-Rantsi 2009.)

Kansainvälisistä tutkimuksista on löydettävissä syitä, minkä takia perhevalmennukseen ei aina haluta osallistua. Tighe (2007) tuo tutkimuksessaan ilmi, että vanhempien osallistumattomuus perhevalmennukseen voi johtua esimerkiksi siitä, että vanhemmat eivät halua järjestellä työaikojaan uudelleen valmennuksen takia tai esimies voidaan kokea joustamattomaksi. Kaikkia valmennus ei ollenkaan kiinnosta, eikä toinen vanhempi halua

aina osallistua, jos oma puolisoakaan ei ole tulossa. Huonot liikenneyhteydet valmennuspaikalle vähentävät myös tutkitusti perhevalmennukseen osallistumista. (Tighe 2007.)

Suoraan perhevalmennuksesta saadusta hyödyistä on hyvin vähän tietoa. Esimerkiksi systemaattisia katsauksia ja koekontrolliasetelmia on vielä melko vähän. Näin ollen on vaikeaa tehdä johtopäätöksiä valmennuksen vaikuttavuudesta. Yksittäisissä kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että vanhemmat ovat saaneet jotakin informaatiota tai osaamista perhevalmennuksesta. Valmennukseen osallistumattomilla vanhemmilla tämä tiedon ja taidon kartuttaminen oli vähäisempää. Perhevalmennuksen jälkeen vanhemmilla on siis käytössään esimerkiksi synnytystä, lastenhoitoa, raskautta ja lapsivuodenaikaa koskevaa tietoa ja osaamista. Niiden avulla isät ja äidit voivat selviytyä itse tai tunnistaa lisäävun tarpeen. (Haapio ym. 2009, 14-15.)

Valmennuksella ei pystytä aina antamaan vanhemmille ennakkokäsitystä synnytyksen todellisuudesta. Tämä voi johtua siitä, että valmennuksessa kerrotaan yleensä vain normaalisti etenevistä synnytyksistä eikä keisarileikkauksista tai ongelmallisista alatiesynnytyksistä. Synnytyksestä, esimerkiksi supistuksen kivuliaisuudesta saattaa jäädä siloteltu kuva. (Haapio ym. 2009, 16.) Nykypäivän neuvolassa tarvitaankin yksilöllisiä ratkaisuja, sillä jokainen odottava perhe on erilainen. Sama kaava ei toimi kaikkien vanhempien kohdalla. Toiset odottajat tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea kuin toiset. (Uotila ym. 2014) Valmennus opettaa vanhempia vastaanottamaan ja antamaan tukea synnytyksen aikana. Osaa tulevista äideistä saattaa auttaa tieto synnytyksen eri vaiheista, rentoutumisen eri keinoista ja oikeasta hengitystekniikasta. (Haapio ym. 2009, 16.)

Perhevalmennuksessa käsiteltävät aiheet käynnistävät vanhemmissa ajatuksia, jotka voivat lisätä tai vähentää heidän itseluottamustaan. Valtava ohjemäärä, joka valmennuksesta saadaan, saattaa lisätä ahdistusta ja pelkoa lapsen saannista. Turvallisuuden tunteen vahvistuminen on esimerkki valmennuksen positiivisista vaikutuksista. Perhevalmennus on esimerkiksi vähentänyt nuorten isien ahdistusta, tosin vanhempien isien kohdalla vaikutus ei ole yhtä selkeä. (Haapio ym. 2009, 17.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella perhevalmennuksen sisältöjä kansainvälisestä näkökulmasta, kartoittaa sen merkitystä osana vanhemmuuteen kasvua ja kuvailla vanhempien kokemuksia valmennuksesta. Tavoitteena oli koota tietoa vanhempien perhevalmennustarpeista ja -toiveista terveysalan ammattilaisten käyttöön.

2 PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUS

2.1 Perhevalmennus

Perhevalmennus on ensisijaisesti tiedon ja tuen lähde (Klemetti ym. 2013). Sen vahvuuksia ovat hyvä ohjaaja, informaation jakaminen, synnytykseen valmistautuminen sekä sosiaalinen kontakti (Tighe 2007). Perhevalmennuksen tavoitteena on perheen valmentaminen vanhemmuuteen, synnytykseen, imetykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden kokonaisvaltaisen läpikäymisen mahdollistaa joukko asiantuntijoita, jotka varmistavat, että raskaus on miellyttävä kokemus sekä raskaana olevalle että hänen kumppanilleen. (Krysa ym. 2016.) Valmennuksessa voidaan keskustella muun muassa raskauden herättämistä tunteista, mielialoista, odotusajan tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista, parisuhteesta, tukiverkoston tärkeydestä sekä vanhempien terveystottumuksista. Perhevalmennukseen suositellaan sisällytettäväksi myös suunterveydenhuollon ammattihenkilön sekä ravitsemusterapeutin luennot. (Klemetti ym. 2013.) Tulevat vanhemmat saavat myös tietoa oman kuntansa palveluista, jotka on tarkoitettu perheiden tukemiseen. Lisäksi valmennuksessa jaetaan tietoa perhevapaista sekä Kansaneläkelaitoksen maksamista etuuksista. Perhevalmennus mahdollistaa vertaistuen, mutta ennen kaikkea edistää sikiön, raskaana olevan sekä koko perheen terveyttä. Täten myös varhainen vuorovaikutus alkaa rakentua perheen ja sikiön välille. (THL 2015.) Perhevalmennusta ja ohjausta voidaan jatkaa siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen (Haapio ym. 2009, 9).

Terveystieteiden laaki sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta turvaavat odottavien perheiden palvelut. Äitiysneuvolan moniin tehtäviin kuuluu järjestää moniammatillista perhevalmennusta, jonka tulee sisältää myös vertaistukea tarjoavaa vanhempainryhmätoimintaa sekä synnytysvalmennusta. Perhevalmennuksen toteuttaa useimmiten neuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. (Klemetti ym. 2013.) Lisäksi valmennukseen voivat osallistua myös psykologi, fysioterapeutti, perhetyöntekijä, Kelan edustaja, kummikättilö ja hammashoitaja. Lääkäri ja sosiaalityöntekijä ovat valmennuksessa harvemmin mukana. (Haapio ym. 2009, 9.)

Perhevalmennukseen luetaan siis kuuluviksi vanhempainryhmätoiminta sekä synnytysvalmennus, jota järjestetään esimerkiksi synnytysairaaloissa. Perhevalmennus on moniammatillista toimintaa ja se alkaa raskausaikana jatkuen vanhempainryhmätoimintana

vielä lapsen saannin jälkeenkin. Synnytyksen jälkeen valmennuksessa käsitellään vanhemmuuteen, kasvatukseen ja lapsen hoitoon liittyviä asioita. (THL 2015.)

Ihanteellisessa valmennusryhmässä on 6-8 pariskuntaa, jotka tapaavat raskauden aikana 6-8 kertaa. Nais- ja miesryhmiä pidetään myös tärkeinä. (Klemetti ym. 2013.) Ensisynnyttäjille tulee aina tarjota perhevalmennusta, mutta sitä voidaan tarjota myös uudelleensynnyttäjille, mikäli toinen vanhemmista odottaa esikoistaan. Valmennusta tarjotaan myös sellaisille maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. (THL 2015.)

Menetelmänä perhevalmennuksessa käytetään yleisimmin keskustelua. Luennot, ryhmätyöt ja kotitehtävät ovat myös yleisiä. Opetusmenetelmänä käytetään tavallisesti myös videotallenteiden esittämistä. (Haapio ym. 2009, 14.)

Suomessa perhevalmennukseen osallistuvat lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat ja heidän puolisonsa (Klemetti ym. 2013). Eri tutkimusten tulosten perusteella perheiden osallistuminen valmennukseen vaihtelee 70 prosentista 90 prosenttiin. Selityksenä tähän voi olla se, että uudelleensynnyttäjät eivät osallistu enää yhtä aktiivisesti valmennuksiin tai valmennuksia ei ole tarjota heille. (Haapio ym. 2009, 11.) Ruotsissa taas 7% ensisynnyttäjistä ei osallistu valmennukseen ollenkaan. Syitä osallistumattomuuteen voivat olla esimerkiksi sopimaton ajankohta, kiinnostuksen puute tai se, että tulevat vanhemmat eivät saa edes kutsua perhevalmennukseen. On todettu, että alle 25-vuotiaat vähemmän koulutetut naiset osallistuvat harvemmin perhevalmennukseen kuin yli 25-vuotiaat, korkeasti koulutetut ja vakaassa parisuhteessa olevat naiset. Tulevilla isillä keskeinen syy osallistumattomuuteen on usein se, että perhevalmennusta järjestetään vain silloin, kun he ovat töissä. Muita syitä miesten osallistumattomuuteen ovat sopimaton paikka, ajanpuute sekä kokemus siitä, että tuki ei ole tarpeen. Internetin mukaantulon myötä tulevat isät ovat alkaneet aktivoitua enemmän. (Klemetti ym. 2013.)

2.2 Synnytysvalmennus

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta. Sitä voidaan järjestää monilla eri tavoilla, yhtenä vaihtoehtona synnytyssairaaloissa. (THL 2015.) Tavallisinta on kuitenkin järjestää ryhmäluentoja neuvolan omissa tiloissa. (Haapio ym. 2009, 116-118.) Taloudellinen lama on saanut neuvolat vähentämään synnytysvalmennuksia viime aikoina

(Pallasmaa ym. 2016). Valmennusta tarjotaankin myös internetissä esimerkiksi synnytys­sairaaloiden omilla nettisivuilla (Haapio ym. 2009, 116-118).

Synnytysvalmennuksen tavoitteena on taata tulevalle synnyttäjälle myönteinen synnytys­kokemus tarjoamalla perheelle heidän tarpeitaan vastaavaa ajanmukaista tietoa synnytys­kulusta sekä erilaisista hoitomenetelmistä muun muassa kivunlievityksen suhteen (THL 2015). Synnytys­käynnistymisen merkit ja synnyttämään lähdön ohjaus ovat tärkeitä valmennuksessa läpi käytäviä asioita (Klemetti ym. 2013). Valmennuksessa jaetaan tietoa myös perheen ensihetkistä sekä -päivistä synnytys­jälkeen (THL 2015). Valmennukseen pyritään usein kutsumaan myös sellainen perhe, joka on juuri saanut lapsen. Nämä vanhemmat kertovat odottajille tuoreesta synnytys­kokemuksestaan. (Saisto ym. 2014.)

Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen on tärkeä osa synnytysvalmennusta: on tarpeen informoida synnyttäjää esimerkiksi isän, tukihenkilön ja doulan merkityksestä (Klemetti ym. 2013). Hyvän valmennuksen myötä vanhemmat rohkaistuvat olemaan vielä kotona synnytys­alkuvaiheessa, kumppani tukee äitiä ja vanhempien itseluottamus raskauteen ja synnyttämiseen kasvaa (Haapio ym. 2009, 123). Valmennuksessa voidaan puhua myös hallinnantunteesta ja omaan kehoon liittyvästä itsemääräämisoikeudesta sekä synnytys­suunnitelmasta. Valmennuksessa on myös syytä käydä läpi synnytys­käynnistämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, sikiön voinnin seurantaan liittyvät toimenpiteet sekä suunnitellut ja päivystys­luontoiset imukuppi­synnytykset ja sekot. (Klemetti ym. 2013.)

Synnytysvalmennukseen voidaan myös liittää tutustumiskäynti synnytys­sairaalaan, mikäli se on mahdollista (THL 2015). Eri sairaaloiden tutustumiskäyntien sisällöt ja kestot vaihtelevat. Toisissa sairaaloissa voidaan lyhyesti keskittyä tilojen esittelyyn, osassa sairaaloista järjestetään laajempaa synnytys­valmennusta. (Haapio ym. 2009, 117.) Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) sairaalat käyttävät pääsääntöisesti internetin valmennus­materiaaleja sekä panoraamakuvia sairaaloiden tiloista poikkeuksenaan Lohjan sairaala, jonne synnyttäjät pääsevät halutessaan tutustumiskäynnille (HUS 2017). Myös Tampereen yliopistollinen sairaala järjestää tutustumiskäyntejä (TAYS 2017). TYKS tarjoaa synnytys­osaston virtuaaliesittelyä, jossa on panoraamakuvia sairaalasta (VSSHP 2017). Satakunnan keskussairaala on esimerkki synnytys­valmennusta sairaalan auditoriossa järjestävästä sairaalasta. Yhtenä valmennuksen sisällönä siellä esitetään videot synnytys­kestä sekä ajasta synnytys­vuodeosastolla. (SATSH 2016.)

Joissakin sairaaloissa synnytyssuunnitelman laatiminen voi olla myös yksi valmennuksen osa. Suunnitelman tekeminen on aktiivinen prosessi, jossa synnyttäjä saa jonkinlaista mielikuvaharjoitusta käyden läpi tunteitaan, odotuksiaan, pelkojaan ja mahdollisuuksiaan. Synnytyssuunnitelmaa voidaan kuitenkin kritisoida: Se saattaa antaa vääränlaisen varmuudentunteen siitä, että omaa synnytystä pystyy täysin kontrolloimaan. Usein suunnitelmat eivät toteudu, mikä aiheuttaa äideille pettymyksen ja jopa pelon tunteita. (Haapio ym. 2009, 118-119.)

Synnytyspelkoisille perhe- ja synnytysvalmennus voi parhaimmillaan olla erittäin hyödyllinen tuen muoto. Valmennukset tarjoavat tietoa ja tukea, joiden avulla suurin osa pelkotilaista kykenee valmistautumaan normaaliin synnytykseen, eikä lähetettä synnytyspelkopoliklinikalle tarvita, kun neuvolan toimet koetaan riittäviksi. (Klemetti ym. 2013.) Toisaalta se, että synnytysvalmennuksia on viime aikoina vähennetty, lisää synnytyspelkoisten ja huonosti synnytykseen valmistautuneiden määrää (Pallasmaa ym. 2016). Vaikea synnytyspelko kuormittaa joka kymmenettä raskautta. Pelon ilmenemismuotoja ovat ahdistuneisuus, painajaiset ja erilaiset fyysiset vaivat raskauden aikana. Vaikea synnytyspelko häiritsee normaalia elämää ja estää valmistautumisen synnytykseen ja sen jälkeiseen elämään. Synnytyspelkoisilla äideillä saattaa ilmetä ongelmia varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostamisessa. Synnytyspelko saattaa myös ilmetä äidin toiveena keisarileikkauksesta. (Rouhe 2015, 13.)

Synnytysvalmennusta voidaan kritisoida sen yleisluonteisuudesta (Klemetti ym. 2013). Joidenkin tutkimusten mukaan epäsäännöllistä synnytystä ja synnytyksen psyykkistä merkitystä käsitellään liian vähän tai ei ollenkaan. (Haapio ym. 2009, 13.) Jotta synnyttäjä ei traumatisoituisi poikkeavaan synnytykseen liittyvistä toimenpiteistä, olisi nämä asiat tärkeä ottaa puheeksi perhe- ja synnytysvalmennuksen yhteydessä (Klemetti ym. 2013). Ryhmäluentoja pidettäessä vanhempien vaikutus valmennuksen sisältöön saattaa jäädä vähäiseksi, vertaistuki jää niukaksi ja valmennuksen ohjaajan sekä vanhempien välinen vuoropuhelu voi jäädä hyvin suppeaksi tai puuttua kokonaan (Haapio ym. 2009, 116-117).

3 VANHEMMUUTEEN KASVAMINEN

Vanhemmuuteen kasvaminen on prosessi, joka alkaa jo odotusaikana ja jatkuu yleensä läpi elämän (Haapio ym. 2009, 83-84). Puolisot kasvavat äitiyteen ja isyyteen ja aikuisten välinen vuorovaikutussuhde laajenee vuorovaikutussuhteeksi myös vauvan kanssa (Klemetti ym. 2013). Vanhemmuus ei lopu koskaan ja se edellyttää pitkäaikaista sitoutumista (Haapio ym. 2009, 83-84). Esikoisen odotusaika ja syntymä ovat erityistä muutosaikaa sekä naiselle että miehelle (Klemetti ym. 2013). Prosessi alkaa ensimmäisen lapsen myötä, mutta seuraavan lapsen syntyessä vanhempien täytyy rakentaa vanhemmuutansa uudelleen (Haapio ym. 2009, 83-84).

Vanhemmuuteen kasvamiseen vaikuttavat vanhempien omat lapsuuskokemukset ja mielikuvat vanhemmuudesta sekä tulevasta lapsesta (Haapio ym. 2009, 83-84). Tulevien vanhempien äitiyttä ja isyyttä sekä vauvaa koskevat käsitykset ovat yhteydessä kokemuksiin omista vanhemmista äitinä ja isänä (Klemetti ym. 2013). Myös yhteiskunta vaikuttaa vanhemmuuteen ja siihen tapahtuviin muutoksiin. Media ja virtuaalimaailma osittain muokkaavat ja määrittelevät äidin ja isän identiteettejä. (Haapio ym. 2009, 83-84.)

Pystyvyyden tunne eli luottamus omiin kykyihin on vanhemmuuteen kasvun keskeisin tavoite. Pystyvyys on yhteydessä stressin tunteen vähenemiseen sekä hyviin terveystottumuksiin. (Klemetti ym. 2013.)

Nainen etenee kohti varhaista äitiyttä, kun raskausaikana keho muuttuu ja yhteys sikiöön muodostuu. Etenkin sikiön liikkeet tuovat naiselle erilaisia mielikuvia vauvasta ja itsestään äitinä. Tämä luo tunteita ja kiintymystä vauvaa kohtaan. (Klemetti ym. 2013.) Naisen kasvu vanhemmaksi alkaa jo alkuraskauden aikana. Muutos kehossa on sekä fyysinen, psyykkinen että sosiaalinen tapahtuma. Raskausajan pituus valmistaa ja ehtii sopeuttaa äitiä vauvan tuloon. Epäröinti ja pelon tunteet ovat luonnollisia, ne voidaan usein tulkita vastuuntunteen heräämiseksi. (Haapio ym. 2009, 87-88.)

Raskausaikana äidin ja sikiön suhde on ruumiillista dialogia ja sitä voi kehittää. Vauva reagoi kohdussa äidin tunnetiloihin ja tuleva äiti pystyy tulkitsemaan sikiön antamia signaaleja. Itseyden tunteen, äitiyden ja vartalokuvan muuttumisen kokeminen ja niiden yhteen sovittaminen ja rakentaminen kokonaisuudeksi vievät aikaa eivätkä aina onnistu helposti. (Haapio ym. 2009, 88.)

Isyys on samalla tavalla osa vanhemmuutta kuin äitiyskin (Aho ym. 2008, 9). Miehellä keskeisin haaste isyyteen kasvamisessa on mahdollinen ulkopuolisuuden tunne naisen ja (kohtu)vauvan suhteessa. Mitä turvallisempaa huolenpitoa mies on itse saanut varhaisvaiheessaan, sitä paremmin hän kestää ja osaa käsitellä ulkopuolisuuden tunteen tuomat haasteet isäksi kasvaessaan. (Klemetti ym. 2013.) Isyys on kahdensuuntainen vuorovaikutussuhde miehen ja lapsen välillä. Lapsi kasvaa nopeasti, joten on tärkeää, että mies voi ottaa isyyden haltuunsa ennen lapsen syntymää ja jatkaa isyyttä syntymän jälkeen olemalla tiiviinä osana lapsen elämää. Toimiva isyys vahvistaa äitiyttä ja mahdollistaa hyvän yhteisen vanhemmuuden lapsen äidin kanssa. (Aho ym. 2008, 9.)

Käsitykset isyydestä voivat olla eri kulttuureissa hyvinkin erilaisia. Maahanmuuton lisääntymisen myötä kulttuurien kirjo on lisääntynyt myös neuvoloissa. Maahanmuuttajia kohtaavista terveydenhoitajista 60% kertoi ottavansa maahanmuuttajaisät erikseen huomioon. (Aho ym. 2008, 31.)

Tulevien vanhempien täytyy oppia tiedostamaan ja hyväksymään se, että elämä muuttuu vääjäämättömästi lapsen syntymän jälkeen. Työnjakoa perheessä mietitään jo ennen lapsen syntymää ja kulttuuritaustat vaikuttavat vanhempien roolimalleihin. Valmennuksesta huolimatta vanhemmuuteen ei voi etukäteen valmistautua täysin aukottomasti. Sen sijaan vanhemmat löytävät yleensä oman ainutlaatuisen tapansa olla vanhempia. (Haapio ym. 2009, 83-84.)

Moni isäksi tai äidiksi tuleva oppii vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä. Vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen sekä lapsen kasvattamiseen tarvitsevat tukea kaikki vanhemmat. Neuvolassa on erityisen tärkeää tukea vanhempien mielenterveyttä ja pystyvyyden tunnetta tämän tärkeän siirtymävaiheen aikana, sillä varhainen hoito sekä perhesuhteet vaikuttavat lapsen sosiaaliseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Klemetti ym. 2013.) Neuvolatyössä huomiota kiinnitetään vanhemmuuden tukemiseen, mutta isien tukeminen ja osuus on jäänyt vähemmälle. Osa isistä on neuvoloissa kokenut itsensä ennemmin sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. Isät ovat kuitenkin yhä enenevässä määrin käyneet äitiys- ja lastenneuvolassa, mikä kertoo heidän sitoutumisestaan lapseen ja vanhemmuuteen. (Aho ym. 2008, 3.)

Perhevalmennus tukee vanhemmuuteen kasvua stimuloimalla tulevia vanhempia ajattelemaan ja harjoittelemaan erilaisia toimintatapoja. Valmennuksesta on mahdollista saada tietoa ja erilaisia välineitä vanhemmuuteen kasvun siirtymävaiheeseen. Vanhemmuuteen kasvun tukemista ajatellen perhevalmennuksen tavoitteena korostuu se, että

vanhemmat oppivat ymmärtämään, millaisia muutoksia heissä tapahtuu raskauden aikana. Siirtymävaiheessa tulevat vanhemmat opettelevat käytännön tasolla sen, mitä lapsi tarvitsee, mitä vanhemmat itse tarvitsevat muutoksessa ja millaisiksi heidän erilaiset roolinsa ja tehtävänsä muodostuvat. Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on, että tulevat vanhemmat ymmärtävät lapsen saannin olevan yksi elämän merkittävimmistä siirtymävaiheista. Valmennuksessa vanhemmat oppivat myös tunnistamaan tekijät, jotka helpottavat tai hankaloittavat siirtymävaihetta. Epävarmuus ja hämmennys ovat tavallisia muutosvaiheeseen kuuluvia tuntemuksia, kunnes tasapaino alkaa löytyä. Muutosvaihe loppuu ajan myötä, mutta sille ei välttämättä löydy selkeää loppupistettä. (Haapio ym. 2009, 78-83.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella perhevalmennuksen sisältöjä kansainvälisestä näkökulmasta, kartoittaa sen merkitystä osana vanhemmuuteen kasvua ja kuvailla vanhempien kokemuksia valmennuksesta. Tavoitteena oli koota tietoa vanhempien perhevalmennustarpeista ja -toiveista terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä teemoja perhevalmennuksessa käsitellään?
2. Mikä merkitys perhevalmennuksella on vanhemmuuteen kasvussa?
3. Miten vanhemmat ovat kokeneet perhevalmennuksen?

Tämän työn tuotos on Turun ammattikorkeakoulun Terveysnettiin valmistuva opasmuotoinen tietopaketti nimeltä *"Miksi osallistuisin perhevalmennukseen? – Opas esikoista odottaville vanhemmille"*. Opas pohjautuu tähän opinnäytetyöhön ja on kohdennettu ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Tuotoksesta voivat hyötyä kaikki lasta odottavat perheet, erityisesti esikoistaan odottavat, mutta myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka toimivat perheiden kanssa. Tuotos on luettavissa myös tämän opinnäytetyön yhteydessä (liite 3).

Oppaan tarkoitus on rohkaista ja kannustaa tulevia äitejä ja isiä osallistumaan perhevalmennukseen.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän luvun alla on kuvattu opinnäytetyön menetelmää, tiedonhakuprosessia sekä aineiston analyysia.

5.1 Menetelmä

Työn menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Systemaattisia menetelmiä käytettiin vahvistamaan työn luotettavuutta. (Salonen 2013.) Työ on osin kartoittava, osin kuvaileva. Kartoittavan tutkimusotteen tarkoitus on etsiä ja tuoda esiin uusia näkökulmia ja ilmiöitä. Kuvaileva ote puolestaan dokumentoi ilmiön keskeisiä piirteitä ja esittää muun muassa tarkkoja kuvauksia tapahtumista ja tilanteista. (Hirsjärvi ym. 2004, 134-135.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Siinä käytetyt aineistot ovat yleensä laajoja ja metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa voidaan luokitella sen ominaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelmien kannalta oleelliseen kirjallisuuteen ja keskeisiin julkaisuihin. Näiden aikaisempien julkaisujen pohjalta kartoitetaan, millaista tietoa aihealueelta on olemassa sekä käsitellään sitä kriittisesti ja objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 111-113.)

Työssä näkyy monia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Lähteitä ei ole kerätty valikoivasti omaa ajatusta tukien, vaan niiden laatu on pyritty pitämään mahdollisimman korkealla ajantasaisia tutkimuksia käyttäen. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus pyrkii syvempään ymmärrykseen perhevalmennuksen hyödyllisyydestä: tavoitteena ei ollut tähdätä vain suureen lähdemäärään. Tutkimuskysymysten asettaminen on myös näytellyt suurta roolia tässä työssä etenkin prosessin alkuvaiheissa. Kysymyksiä harkittiin tarkasti moneen kertaan. Koko kirjallisuuskatsaus toteutettiin menetelmällisesti systemaattista mallia mukaillen: Käytössä oli aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden pohjalta valittu aineisto kerättiin. Tämän jälkeen suoritettiin lähiluku ja kriittinen

arviointi. Lopuksi aineistoa analysoitiin ja tulokset kirjoitettiin lopulliseen muotoonsa. Kaiken kaikkiaan tässä työssä pyrittiin siihen, että kirjallisuuskatsaus kokonaisuudessaan olisi lukijalle mahdollisimman läpinäkyvä. (Hotulainen 2016.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotoksena siitä syntyi opas esikoista odottaville vanhemmille. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa ja sen tuotos on konkreettinen kuten esimerkiksi opas, esite tai kansio. Tiedonhankinnassa käytettiin valmiita materiaaleja, kuten tutkimusartikkeleita ja muita aiheeseen soveltuvia dokumentteja. Tärkeää on, että työskentelyssä käytetään riittävästi erilaisia materiaaleja ja lähteitä. (Salonen 2013.)

5.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineisto on kerätty elektronisessa muodossa kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista (n=30). Ennen aineistojen hakua suunniteltiin etukäteen, miten haku toteutettaisiin. Aineistonkeruussa on käytetty monipuolisesti eri tietokantoja, kuten muun muassa Medic, Cinahl, PubMed, BioMed Central Journals ja Academic Search Elite (EBSCOhost). Käytetyt lähteet ovat alan kirjallisuutta, tutkimuksia, väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita. Haut on tehty vapaasanahakuina, joten hakutulokset ovat olleet laajoja. Opinnäytetyön tutkimusongelmien kannalta turhat hakutulokset on karsittu pois rajauksen avulla. Rajauksia ovat olleet muun muassa aineistojen julkaisuvuosi (2007-2017), kokotekstin löytyminen, kieli (englanti ja suomi) sekä lähdetyyppi (esimerkiksi yliopistojen aikakauslehdet, katsaukset ja uutislehdet). Hakusanoina on käytetty yksittäin tai kombinaatioina esimerkiksi *perhevalmennus*, *perhe*, *synnytys*, *synnytysvalmennus*, *vanhemmuus*, *äitiys* ja *neuvola*. Näiden yhteydessä hakusanoina käytettiin myös muun muassa *merkitys*, *hyödyt*, *kokemus*. Englanniksi hakuja tehtiin vastaavilla sanoilla. Pääosin tiedonhaussa käytettiin seuraavia kombinaatioita: *antenatal education*, *antenatal classes*, *parent training* sekä *parent education*. Tiedonhakua on kuvattu taulukossa 1.

5.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli aikaisempien tutkimusten ja tulosten raportoinnin avulla luoda kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. (Stolt ym. 2015.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla tutkimusartikkelit useaan kertaan läpi aineiston kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tutkimuksia tarkasteltiin taulukoimalla ne tekijän, maan, tutkimusvuoden, tarkoituksen, aineiston, intervention ja tuloksien osalta. (Stolt ym. 2015.) Tutkimukset on esitelty tarkemmin taulukossa 2.

Alkuperäisten artikkeleiden teksteistä etsittiin ja poimittiin tähän opinnäytetyöhön asetettujen tutkimuskysymysten kannalta oleellimmat asiat. Tutkimusartikkeleiden tuloksista tehtiin muistiinpanoja aineiston hahmottamiseksi. Tekstin tiivistämisen jälkeen aineistoja vertailtiin keskenään ja niistä pyrittiin löytämään yleisiä vaihteluja, samankaltaisuuksia ja asioiden välisiä yhteyksiä. (Stolt ym. 2015.)

Työssä käytettiin teemoittelua pilkkomalla ja järjestelemällä aineistoa eri aihepiirien mukaan. Analyysimetodin tavoite tässä työssä on tulkinnallisuuteen sekä kuvaukseen ja ymmärtämiseen pyrkivä. (Silius 2008.)

6 TULOKSET

6.1 Perhevalmennusteemat

Ajan saatossa perhevalmennus on muotoutunut nykyiseen kokonaisuuteensa. Nyt valmennuksessa tarjotaan runsaasti tietoa ja käsitellään muun muassa raskauteen liittyviä asioita, äitiyttä, vastasyntyneen hoitamista sekä isän roolia. (Krysa ym. 2016.)

Turkkilaisessa valmennuksessa valmennettaville äideille kerrottiin odottavan äidin ruokavaliosta ja liikunnasta. Myös seuraavia asioita käsiteltiin: raskauden herättämät tunteet, tunteista puhuminen omalle miehelle ja perheelle, muuttuva kehonkuva, raskausajan psykologiset muutokset, ihmissuhteet ja rentoutuminen. (Serçekuş & Mete 2010.) Kiinalaisessa sairaalassa tapahtuvassa valmennuksessa puhuttiin lapsen saannin psykologisista ja emotionaalisista aspekteista. Samassa valmennuksessa kerrottiin myös millaista liikuntaa voi harrastaa ennen synnytystä ja sen jälkeen. Ravitsemusterapeutti puhui puolestaan naisten ja vauvojen ruokavaliosta sekä ravitsemuksesta. (Holroyd ym. 2011.) Tighen (2007) tutkimuksen valmennuksessa käsiteltiin myös synnytyksen jälkeistä masennusta.

Pääsääntöisesti isien tuen- ja tiedontarpeet kohtaavat perhevalmennusteemojen kanssa. Joitain eroavaisuuksia löytyi isien käymien keskusteluiden ja perhevalmennusteemojen väliltä. Isyyteen kasvuun liittyviä ahdistavia kokemuksia ei perhevalmennuksessa käsitelty. Valmennuksessa ei myöskään ole teemaa, jossa käytäisiin läpi vauvan hankintoihin, turvallisuuteen tai hengelliseen kasvattamiseen liittyviä asioita. Toisaalta perhevalmennuksessa käsitellään teemoja, joita Puputti-Rantsin (2009, 40) tutkimuksen isien tuen- ja tiedontarpeina ei ilmennyt. Tällaisia aihealueita ovat muun muassa imetystietous, odotusajan hyvinvointi, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä perheen merkitys ja tukeminen. (Puputti-Rantsi 2009, 40.)

Ahon ym. (2008, 3-29) tutkimuksessa tuli esille, että neuvoloiden valmennuksissa käsiteltiin isän suhdetta lapseen, isän roolia perheen arkielämässä, isää ja synnytystä sekä isäksi kasvamista. Suton ym. (2016, 119) systemaattisen katsauksen tutkimuksissa käsiteltiin myös isän roolia. Partnereille kerrottiin fyysisen ja psykologisen reaktion vaikutuksesta stressiin sekä emotionaalisesta kärsimyksestä synnytyshuoneessa tapahtuviin komplikaatioihin liittyen. Kumppaneita informoitiin myös odottavien äitien mahdollisesta

käytöksestä synnytyshuoneessa (huuto, itku, torjunta). Kumppanit huomioitiin myös opettamalla heidät tukemaan äitiä synnytyksen aikana. (Suto ym. 2016, 119.)

Holroyd ym. (2011) tuovat tutkimuksessaan esiin kahden hongkongilaisen sairaalan perhevalmennusoppituntien sisällöt, joissa myös isät oli otettu huomioon. Toisessa sairaalassa kättilö käsitteli kahdella eri oppitunnilla aviomiehen osallisuutta synnytyksessä. (Holroyd ym. 2011.) Puolison roolia synnytyksessä käsiteltiin myös Bergströmin ym. (2009) tutkimuksessa.

Ahon ym. (2008, 3-29) tutkimuksessa neuvolat ilmoittivat valmennuksissa käsiteltävän myös vanhemmuuteen liittyviä asioita, parisuhdetta, seksuaalisuutta sekä perhevapaamahdollisuuksia. Deaven ym. (2008) tutkimuksessa yhtenä aiheena mainittiin myös varhainen vanhemmuus, samoin Bergströmin ym. (2009) tutkimuksen ruotsalaisessa valmennusryhmässä puhuttiin vanhemmuudesta. Serçekukşen ja Meten (2010) tutkimuksessa naisille suunnatuissa perhevalmennuksissa kerrottiin elämästä synnytyksen jälkeen, perheenjäsenten rooleista ja vastuualueista sekä töihin paluusta. Synnytyksen jälkeisestä ajasta on kerrottu myös Holroydin ym. (2011) tutkimuksessa. Samaan valmennukseen osallistui myös lastenlääkäri, joka puhui vastasyntyneen sairauksista.

Imetys perhe- ja synnytysvalmennuksien teemana on näkynyt Suto ym. (2016, 119) japanilaisessa systemaattisessa katsauksessa, Deaven ym. (2008) englantilaisessa tutkimuksessa, Serçekukşen ja Meten (2010) turkkilaisessa tutkimuksessa, Bergströmin ym. (2011) ruotsalaisessa tutkimuksessa sekä Holroydin ym. (2011) australialais-kiinalaisessa tutkimuksessa. Japanilaisen katsauksen aineistojen valmennuksissa on tarkemmin kerrottu imetyksen hyödyistä äidille ja vauvalle sekä asiat, joita odottaa ensimmäiseltä neljältä viikolta uuden vauvan kanssa (Suto ym. 2016, 119). Vastasyntyneen hoito on myös ollut tärkeä käsiteltävä aihe valmennuksissa (Tighe 2007; Serçekuş & Mete 2010; Holroyd ym. 2011; Suto ym. 2016). Vanhempia on myös informoitu päivittäisistä rutiineista ja vastasyntyneen ruokinnasta (Deave ym. 2008; Holroyd ym. 2011). Englannissa ja Walesissa on alueesta riippuen tarjottu perhevalmennustunteja myös synnytyksen jälkeen (Deave ym. 2008).

Japanilaisen katsauksen yhdessä tutkimuksessa oli valmennusryhmä, jossa osallistujille annettiin tietoa imeväisikäisten kasvatuksesta. Ryhmätapaamisissa käsiteltiin sikiön, vastasyntyneen ja imeväisikäisen kehitystä ja käytöstä. (Suto ym. 2016, 119.) Turkkilaisen tutkimuksen ryhmä- ja yksilömuotoisilla perhevalmennustunneilla käsiteltiin esimer-

kiksi seuraavia teemoja: naisen anatomia ja fysiologia, kuinka raskaus alkaa, raskausajan muuttuva vartalo ja raskausajan seuranta (Serçekuş & Mete 2010). Holroydin ym. (2011) tutkimuksen perhevalmennuksissa raskautta on käsitelty raskaudenaikaisten pulmien ja ongelmien näkökulmasta. Kätilö kertoi osallistujille raskaudenaikaisista vaivoista ja niiden hallinnasta eri raskauskolmannesten aikana. Epäsäännöllisestä raskaudesta jaettiin myös tietoa. (Holroyd ym. 2011.)

Synnytys, varsinkin luonnollinen synnytys, on ollut monissa perhevalmennuksissa tärkeä aihe (Tighe 2007; Deave ym. 2008; Bergström ym. 2009; Serçekuş & Mete 2010). Hongkongilaisten sairaaloiden valmennuksissa puhuttiin synnyttämään lähtemisestä, synnytyksen eri vaiheista ja epäsäännöllisestä synnytyksestä. Anestesia lääkäri tuli myös esittelemään kivunlievitysmenetelmiä. (Holroyd ym. 2011.) Myös Deaven ym. (2008) tutkimuksessa osallistujille kerrottiin kivunlievityksestä synnytyksen aikana. Serçekuşin ja Meten (2010) tutkimuksen valmennuksessa puhuttiin sekä kivun että stressin lievittämisestä synnytyksen aikana. Lisäksi vanhemmille jaettiin tietoa synnytys suunnitelman laatimisesta. (Serçekuş & Mete 2010.) Ruotsalaisessa valmennuksessa pääteemana oli lääkkeetön kivunlievitys, kuten hengitys- ja hierontaharjoitukset (Bergström ym. 2009). Tietoa kivunlievitysmenetelmistä yhdistettynä hengitysharjoituksiin annettiin myös Tighen (2007) irlantilaisen tutkimuksen valmennuksessa.

6.2 Perhevalmennuksen merkitys

6.2.1 Ahdistus ja stressi

Perhevalmennus vähentää stressiä, hermostuneisuutta ja vanhempien kokemaa ahdistusta. Naisten ja heidän puolisoitensa valmentaminen raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan lisäävät raskaana olevan naisen hyvinvointia. (Krysa ym. 2016; Ferguson ym. 2013; Suto ym. 2016). Ferguson ym. (2013) kokosi kirjallisuuskatsaukseensa kymmenen tutkimusartikkelia vuosilta 2000-2012 ja tarkasteli, vaikuttaako perhevalmennukseen osallistuminen jollakin tavalla synnytykseen ja sen kulkuun. Kuuudessa tutkimuksessa tuli samansuuntaisia tuloksia perhevalmennukseen osallistumisen hyödyllisyydestä. Perhevalmennus rauhoittaa äitiä sekä edistää synnytyksen alkamisen tunnistamista. Kirjallisuuskatsauksen espanjalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että perhevalmennus vähensi synnyttäjien hermostuneisuutta. (Ferguson ym. 2013.)

Perhe- ja synnytysvalmennus lisäsi minäpystyvyyden tunnetta sekä uskoa omiin taitoihin ja kykyihin. Tapaaminen kättilön kanssa lievitti stressiä, vähensi vanhempien huolia ja valmisti heitä huolehtimaan lapsestaan. Kirjallisuuskatsauksessa mainitun Consonnin ym. (2010) tutkimuksen mukaan perhevalmennukseen osallistuneet äidit olivat vähemmän hermostuneita ja he olivat vauvojensa kanssa vähemmän aikaa sairaalassa kuin ne äidit, jotka eivät perhevalmennukseen osallistuneet. Chudobinan ym. (2012) tutkimuksen mukaan perhevalmennus kuitenkin lisää stressiä synnytyksestä kohden. Tämä johtunee siitä, että perhevalmennuksessa näytetään videomateriaalia, joka saattaa aiheuttaa pelkoja raskaana oleville naisille. (Krysa ym. 2016.)

Suton ym. (2016) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eräässä tutkimuksessa tehtiin opettavainen esitelmä ja keskusteltiin aiheesta. Näiden harjoitteiden tarkoituksena oli kehittää osallistuvien parien realistista odotusta synnytyksen jälkeisestä elämästä. Parikeskustelun jälkeen jokaista paria pyydettiin osallistumaan suurempaan ryhmäkeskusteluun ja roolipeliin. Tutkimuksessa tutkittiin vanhempien ahdistusta ja parien mukautumista varsinkin synnytyksen jälkeiseen elämään. Tutkimusryhmä sai merkittävästi alhaisemmat pisteet kysyttäessä ahdistuksesta ja korkeammat pisteet parien mukautumisesta synnytyksen jälkeen kuin kontrolliryhmän osallistujat. Tutkijat päättelivät tulosten perusteella, että synnytyksestä edeltävät kommunikaatioharjoitukset vaikuttivat huomattavasti synnytyksen jälkeiseen masennukseen, parien avioliittotyytyväisyyteen ja mukautumiseen synnytyksen jälkeen. (Suto ym. 2016, 119.) Turkkilaisessa tutkimuksessa odotavat äidit saivat valita ryhmämuotoisen perhevalmennuksen, yksilövalmennuksen ja sen väliltä, haluavatko he ollenkaan perhevalmennusta. Tuloksista kävi ilmi, että ryhmä- ja yksilömuotoinen perhevalmennus edistävät uuteen tilanteeseen sopeutumista raskausaikana, mutta eivät kuitenkaan enää synnytyksen jälkeen. (Serçekuş & Mete 2010.)

Kolme kuukautta synnytyksen jälkeen interventioryhmän pareilla oli kontrolliryhmää alhaisempi stressitaso kasvatuksen suhteen (Suto ym. 2016, 118-119). Myös Bergströmin ym. (2009) tutkimuksessa suurin osa sekä äideistä että isistä koki vanhemmuuden positiivisena kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Luonnolliseen synnytykseen valmistautuminen ei vaikuttanut vanhempien kokemaan stressiin synnytyksen jälkeen. (Bergström ym. 2009.) Kaksi tuntia synnytyksen jälkeen isien ahdistusta arvioitiin. Interventioryhmässä oli huomattavasti vähemmän synnytyksen jälkeistä ahdistusta kuin kontrolliryhmässä. (Suto ym. 2016, 118-119.) 2/3 terveydenhoitajista toivoi lisää koulutusta ja aineistoja isien tukemiseen. Eri neuvoloiden välillä havaittiin olevan huomattavasti eroja isien tukemisessa. (Aho ym. 2008, 3-29.)

6.2.2 Kivunlievitys ja synnytystapa

Krysan ym. (2016) kirjallisuuskatsauksen kolmessa puolalaistutkimuksessa on osoitettu, että rentoutus- ja hengitysharjoitukset ovat toimiva keino ehkäistä synnytyskipua. Lisäksi raskauteen, synnytykseen ja sen jälkeiseen aikaan valmistautumisella on raskaana olevan hyvinvointia edistävä vaikutus, jolloin myös fyysinen kivunsietokyky paranee. (Krysa ym. 2016.) Fergusonin ym. (2013) kirjallisuuskatsauksen tanskalaistutkimuksessa verrattiin vanhempia, jotka olivat saaneet yhdeksän tuntia perhevalmennusta, heihin, jotka eivät olleet saaneet valmennusta ollenkaan. Perhevalmennukseen osallistuneet saapuivat todennäköisimmin sairaalaan vasta synnytyksen aktiivivaiheessa ja heillä epiduraalin käyttö oli vähäisempää. Sen sijaan ruotsalaistutkimuksen mukaan perhevalmennukseen osallistujat saivat enemmän epiduraaleja kuin ne, jotka siihen eivät osallistuneet. (Ferguson ym. 2013.) Chudobinan ym. (2012) tutkimuksessa tuotiin esille, että lääkkeettömän kivunlievityksen parempi toimivuus oli ennemminkin yhteydessä vanhempien koulutustaustaan kuin perhevalmennukseen osallistumiseen (Krysa ym. 2016). Bergströmin ym. (2009) tutkimuksessa tarkasteltiin synnytysvalmennuksien vaikutusta synnytyksen aikana käytettyihin kivunlievitysmenetelmiin. Vertailun kohteina olivat luonnollinen, vain lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä esittelevä synnytysvalmennus sekä perinteinen synnytysvalmennus, joka sisältää myös lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien esittelyn. Tulokset osoittivat, että epiduraali otettiin yhtä usein riippumatta siitä, oliko synnytysvalmennus luonnollista tai perinteistä. Muistot synnytyskivusta olivat samanlaisia kummassakin perhevalmennusryhmässä. Luonnollinen synnytykseen valmistautuminen ei siis vähentänyt epiduraalin tarvetta, eikä parantanut synnytyskokemusta. (Bergström ym. 2009.)

Fergusonin ym. (2013) kirjallisuuskatsauksen australialaistutkimuksen mukaan interventioryhmässä (eli perhevalmennukseen osallistuneilla) oli yliaikaisessa raskaudessa enemmän synnytyksen käynnistymiä kuin kontrolliryhmässä. Tutkimuksissa esiintyi riskitiritoja, kun vertailtiin perhevalmennukseen osallistumisen vaikutuksia alatiesynnytyksen toteutumiseen. Espanjalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että perhevalmennukseen osallistuneilla oli vähemmän normaaleja alatiesynnytyksiä (55,8%) kuin heillä, jotka valmennukseen eivät osallistuneet (75,56%). Iranilaisen tutkimuksen mukaan perhevalmennukseen osallistuneet synnyttivät useammin alakautta kuin he, jotka siihen eivät osallistuneet. (Ferguson ym. 2013.) Rouheen (2015) kolmessa viimeisimmässä osatut-

kimuksessa vaikeasti synnytyspelkoisia satunnaistettiin ryhmäinterventioon tai perinteiseen hoitoon. Ryhmäinterventioon satunnaistetuille tarjottiin psykologin ohjaamaa hoitoa, joka sisälsi muun muassa keskusteluita ja mielikuvaharjoituksia. Ryhmähoitoon satunnaistetut synnyttivät useammin alateitse kuin kontrolliryhmään satunnaistetut ja kontrolliryhmässä keisarileikkausprosentti oli suurempi. (Rouhe 2015, 13.)

6.2.3 Parisuhde ja kumppanin osallistuminen

Molempien vanhempien osallistuminen perhe- ja synnytysvalmennukseen vahvisti vanhempien välistä suhdetta ja auttoi kehittämään parisuhdetta. Kumppanin tai muun tukihenkilön läsnäolo valmennuksessa ja synnytyksessä tarjosi naiselle emotionaalista ja fyysistä tukea. (Krysa ym. 2016.) Iso-Britannialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että perhevalmennukseen osallistuneet kumppanit ovat todennäköisimmin mukana myös synnytyksessä (Ferguson ym. 2013). Tutkimuksissa on kuitenkin ilmennyt myös ristiriitaisia tuloksia asian suhteen. Naiset eivät välttämättä pidä siitä, että kumppani osallistuu synnytykseen. (Krysa ym. 2016.) Miesten osallistuminen perhevalmennukseen vaikutti lapsen saannin jälkeiseen aikaan urbaanissa Nepalissa. Naiset, jotka saivat opetusta aviomiestensä kanssa, huolehtivat huomattavasti paremmin synnytyksen jälkeisistä kontrollikäynneistä verrattuna naisiin, jotka kävivät yksin valmennuksessa tai eivät käyneet siellä ollenkaan. (Mullany ym. 2007.)

Mullany ym. (2007) tutkimuksessa havaittiin, että naiset, jotka saivat opetusta miestensä kanssa, olivat huomattavasti valmistautuneempia lapsen syntymään kuin naiset, jotka eivät saaneet opetusta ollenkaan. Naiset, jotka saivat opetusta yksin, olivat yhtä valmistautuneita lapsen tuloon kuin hekin, jotka saivat opetusta miestensä kanssa. Toisaalta opetusta yksin saavat urbaanin Nepalin naiset synnyttivät harvemmin sairaalassa ja heillä oli harvemmin rinnallaan ammattitaitoinen henkilö avustamassa synnytystä. (Mullany ym. 2007.)

Myös asumisjärjestelyt vaikuttivat siihen, kuinka valmistautunut äiti oli lapsen syntymään. Tutkimuksessa vertailtiin myös keskenään niitä nepalilaisia raskaana olevia naisia, jotka asuivat miehensä äidin kanssa samassa taloudessa ja niitä naisia, jotka eivät asuneet anoppinsa kanssa. Naiset, jotka eivät asuneet anoppinsa kanssa, ja saivat perhevalmennusta aviomiestensä kanssa, olivat eniten valmistautuneita lapsen syntymään. Myös naiset, jotka saivat opetusta yksin, ja asuivat erillään anopistaan, olivat merkittävän valmistautuneita lapsen tuloon. Tutkimuksessa todettiin, että anopistaan erillään asuvat

odottavat äidit olivat valmistautuneempia lapsen saamiseen, koska kukaan muu ei olisi kotona huolehtimassa valmistautumisesta kuin nainen itse. (Mullany ym. 2007.)

6.2.4 Perhevalmennuksen vaikutukset hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Iranilaisessa tutkimuksessa tarkoituksena oli ottaa selvää synnytysvalmennuksen vaikutuksesta iranilaisten äitien elämänlaatuun ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Interventoryhmän naisilla oli korkeammat pisteet mitattaessa elämänlaatua. Interventoryhmäläiset saivat vuosi synnytyksen jälkeen huomattavasti korkeammat pisteet esimerkiksi fyysisen, psykososiaalisen terveyden sekä ympäristöterveyden osioista verrattuna kontrolliryhmäläisiin. (Bahrami ym. 2013, 169.)

Puolassa pidetyissä perhe- ja synnytysvalmennuksissa teoretietoa sovellettiin käytäntöön tekemällä liikuntaharjoitteita sekä valmennuksessa että kotona. Liikuntaharjoitteet paransivat sekä äidin että lapsen hyvinvointia. Liikunta muun muassa vilkastutti aineenvaihduntaa, ehkäisi ylipainoa ja ummetusta raskauden aikana sekä vähensi turvotusta ja jalkakramppeja. Liikunta ja fyysinen aktiivisuus valmistivat naista synnytykseen. Fyysinen aktiivisuus myös ehkäisi masennusta ja nopeutti palautumista synnytyksen jälkeen. Tutkimuksissa on myös vahvistettu yhteys synnytyskanavan vaurioiden ja perhevalmennuksen välille: ne, jotka kävivät valmennuksessa, eivät saaneet niin usein vaurioita synnytyskanavaansa. (Krysa ym. 2016.) Perhevalmennukseen osallistuminen vähensi synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita. Perhevalmennukseen osallistumattomien äitien anestesian ja imukuppisynnytyksen riski oli suurempi. (Ferguson ym. 2013.) Terveysneuvonnan vaikuttavuudesta kysyttäessä lähes kaikkien terveydenhoitajien ja kätilöiden mielestä terveysneuvonta muutti harvoin somalinaisten liikuntatottumuksia, stressin hallintaa, ihmissuhteita, sukupuolielämää ja turvallisuustottumuksia (Koski 2013, 121-127).

Perhevalmennuksesta hyötyivät erityisesti pienituloiset vanhemmat (Weiner ym. 2008; Finders ym. 2016, 199-209). Latinovanhempien osallistuminen perhevalmennukseen näyttäytyi myönteisesti heidän lastensa käyttäytymisessä. Tutkimustulokset osoittavat, että perhevalmennus on hyödyllisintä silloin, kun se on kohdistettu oikein. (Finders ym. 2016, 199-209.) Valmennus lisäsi luottamusta synnytystä ja henkilökuntaa kohtaan, jolloin vanhempien oli helpompi tulla synnyttämään (Varis 2014, 32-56).

Vastasyntyneiden kuolleisuus on hyvin korkealla tasolla joissakin Etelä-Aasian maissa. Lyhytkin valmennus käyttäen eri opetusmateriaaleja lisää ymmärrystä vastasyntyneen hoidosta ja ehkäisee vauvan sairastavuutta ja imeväiskuolleisuutta. (Weiner ym. 2008; Krysa ym. 2016.) Osallistujat interventoryhmässä saivat helppolukuisen esitteen, joka havainnollisti sikiön ja imeväisen kehitystä. Interventoryhmässä oli huomattavasti parempi tietämys imeväisikäisestä kuin vertailuryhmässä. (Suto ym. 2016, 119.) Perhevalmennuksen avulla kyetään parantamaan sekä vanhempien että vauvan hyvinvointia ja ehkäisemään muun muassa ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Krysa ym. 2016).

6.3 Vanhempien kokemukset perhevalmennuksesta

6.3.1 Vanhempien kokemukset käsitellyistä teemoista

Hongkongilaisten sairaaloiden perhevalmennusoppituntien tehokkuutta mitattiin opittujen tietojen ja taitojen kannalta. Sairaalassa 1 hyödyllisimpänä teemana käytännön kannalta pidettiin isän roolia ja tukea, sairaalassa 2 tärkeimmäksi nousi äidin huolehtiminen itsestään esimerkiksi liikunnan ja hygienian osalta. (Holroyd ym. 2011.)

Käytännön kannalta hyödyttömin teema äitien mielestä sairaalassa 1 oli rintojen hoito raskauden aikana ja sairaalassa 2 hengitys- ja ponnistustekniikat sekä vauvan hoitoon liittyvät asiat kuten vaipan vaihto ja kylvytys (Holroyd ym. 2011). Raatikaisen (2012) tutkimuksessa vähiten tarpeelliseksi vanhemmat kokivat päivähoitoon liittyvien asioiden käsittelyn. Yleisesti Holroydin (2011) tutkimuksessa pidettiin tärkeänä, että vauvanhoitoa käsiteltiin, vaikka äidit eivät kokeneetkaan saavansa valmennuksesta käytännön apua itse vauvan hoitoon. Raatikaisen (2012) tutkimuksessa synnytyksen jälkeen oleellisimpina aihealueina pidettiin vauvanhoitoa, imetystä ja vanhempien jaksamista. Vanhemmat kokivat tärkeämmäksi aiheeksi oman jaksamisensa kuin parisuhteen ja seksuaalisuuden muutokset. (Raatikainen 2012.) Puputti-Rantsin (2009, 29) tutkimukseen osallistuneet miehet kaipaivat tukea parisuhteen ja seksielämän muutoksiin. Wedinin ym. (2008) tutkimuksessa sekä interventio- että kontrolliryhmään osallistuneet pitivät kaikkia aiheita tärkeinä, mutta kuitenkin molemmat ryhmät antoivat vähiten pisteitä parisuhteesta keskustelemiselle.

Synnytystä edeltävissä perhevalmennuksissa koettiin tärkeäksi normaalisyntymisen läpikäyminen, kivunlievitysmenetelmät ja synnytysasennot (Raatikainen 2012, 29). Tärkeimpinä aiheina interventoryhmässä pidettiin synnytystä ja vartalon toimintaa raskausaikana. Kontrolliryhmä piti tärkeimpänä aiheena synnytystä, kun taas vartalon toiminta raskausaikana oli toiseksi tärkein aihe. (Wedin ym. 2008, 391-392). Synnytyspelkoon liittyvien teemojen käsittelemistä tärkeänä pitivät 76% tutkimukseen osallistuneista. (Raatikainen 2012, 29). Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa henkisen valmistautumisen toivottiin vahvistavan itseluottamusta ja uskoa synnytyskivusta selviytymiseen. Synnytys aiheutti huolta ja epävarmuutta ensisynnyttäjille, eivätkä he kokeneet valmennuksen tukevan riittävästi siitä selviytymistä. (Haapio 2017, 61.) Variksen (2014) tutkimuksessa synnytysvalmennus on koettu pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Vanhempien kokemukset synnytysvalmennuksesta ovat olleet tiedon ja luottamuksen lisääntyminen sekä vanhempien osallistumisen mahdollistaminen. (Varis 2014, 32.)

Raskauden aikana perhevalmennuksessa pyrittiin keskittymään synnytykseen liittyviin teemoihin, minkä vanhemmat kokivat tärkeäksi. Ennen synnytystä käsiteltyjä teemoja koettiin harvoin turhiksi, mutta tyytymättömyys perhevalmennuksen sisältöön lisääntyi synnytyksen jälkeisten teemojen kohdalla. (Raatikainen 2012.) Wedinin ym. (2008, 392) tutkimuksessa sekä kontrolli- että interventoryhmissä vähiten positiivisena asiana pidettiin synnytyksen jälkeistä hoitoa.

Sekä interventio- että kontrolliryhmäläiset kokivat, että perhevalmennuksen aiheiden ajoitukset olivat oikeat. Interventoryhmän naiset kokivat voivansa vaikuttaa enemmän käsiteltäviin aiheisiin kuin kontrolliryhmän naiset (32/35 vs. 27/40). Molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä valmennuksessa saamaansa aikaan kysellä asioita. Interventoryhmän naisista 30 koki raskautensa positiiviseksi ja vastaava luku kontrolliryhmässä oli 38. Synnytys oli positiivinen kokemus 28 naiselle interventoryhmässä ja 37 naiselle kontrolliryhmässä. (Wedin ym. 2008, 392.)

6.3.2 Positiiviset kokemukset perhevalmennuksesta

Naiset kokivat valmennuksessa saadun informaation hyödylliseksi. Useat kokivat perhevalmennuksessa saadut tiedot ja taidot korvaamattomiksi. (Tighe 2007.) Vanhemmat kokivat, että perhevalmennus ja synnytystä koskeva ryhmätoiminta oli parempaa erillisessä äitiysneuvolassa kuin yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Tämä tilastollinen eroavaisuus selittyi kuitenkin ensisynnyttäjien tyytyväisyydellä, sillä tutkimukseen osallistuvia

ensisynnyttäjiä oli erillisessä äitiysneuvolassa suhteessa enemmän kuin yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Kyseisessä tutkimuksessa 49% erillisen äitiysneuvolan asiakaina olleista äideistä koki synnytystä koskevan ryhmätoiminnan hyväksi. Sama kokemus oli yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan isistä 50%:lla. (Tuominen 2016.) Miehet, jotka osallistuivat vain isille tarkoitettuun synnytysvalmennukseen, olivat tyytyväisempiä synnytysvalmennukseen kuin ne, jotka eivät osallistuneet tähän vaan normaaliin valmennukseen (Smyth ym. 2015, 337-338). Tuomisen tutkimuksessa isille myönteisin osa-alue oli ryhmätoiminta (Tuominen 2016). Naiset osallistuivat perhevalmennukseen mieluiten pienryhmissä, jossa he saattoivat keskustella sekä toistensa että ohjaajan kanssa. Samalla he kykenivät soveltamaan saatua tietoa omalle kohdalleen. (Nolan 2009.)

Suurin osa turkkilaisnaisista koki saaneensa perhevalmennuksesta riittävästi tietoa synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Merkittävä määrä tutkittavista kertoi, että perhevalmennuksesta oppi vauvan hoitoon liittyviä taitoja ja että sen myötä vanhemmuuteen oli helpompi varautua. Perhevalmennuksen ansiosta tutkittavat kokivat olevansa valmentautuneita selviämään uudesta tilanteestaan vauvan syntymän jälkeen. (Serçekuş & Mete 2010.)

"Perhevalmennus oli minulle hyvin hyödyllistä. Pystyin ottamaan rennosti. Kun otin vauvan käsivarsilleni ensimmäistä kertaa, minä vain tiesin kuinka pidellä häntä" (Serçekuş & Mete 2010.)

Saman tutkimuksen 15:stä raskaana olevasta naisesta suurin osa oli sitä mieltä, että perhevalmennus tarjosi riittävästi tietoa raskaudenaikaiseen terveelliseen ruokavalioon liittyen (Serçekuş & Mete 2010).

"Kiitos valmennuksen, söin hyvin tasapainoisia aterioita raskauteni aikana" (Serçekuş & Mete 2010).

Valmennukseen tyytyväiset vanhemmat kokivat ohjaajan innostavana, kannustavana ja sitoutuneena työhönsä. Kirjallinen materiaali, asioiden demonstroiminen ja itse tekeminen koettiin tärkeäksi. Vanhemmat pitivät myös tärkeänä, että ohjaaja osallistui ryhmäkeskusteluihin koko ajan ja muun muassa kertoi omia kokemuksiaan. (Berlin 2016.) Haapion tutkimuksessa luentomaista ohjausmenetelmää paremmaksi koettiin keskustelu. Kuitenkin kysymysten asettaminen valmennuksen aikana vaati osallistujilta rohkeutta. (Haapio 2017, 62.) Naisilla oli paljon positiivisia kokemuksia kätilöstä, joka on toiminut perhevalmennuksessa ohjaajana. Tärkeänä koettiin se, että ohjaaja kuuntelee ja vastaa

kysymyksiin. Eräät naiset ilmaisivat halunsa kuulla perhevalmennustunneilla jo synnyttäneen naisen kokemuksia ja kysyä häneltä kysymyksiä muun muassa siitä, millaista elämä synnytyksen jälkeen on. (Tighe 2007.)

Englantilaisen tutkimuksen vanhemmat kokivat saaneensa vaihtelevasti tukea terveydenhuollon ammattilaisilta. Yleisesti ottaen ammattilaisten tarjoamaan tukeen oltiin enemmän tyytyväisiä kuin epätyytyväisiä. Vanhemmat arvostivat erityisesti hoidon jatkuvuutta. Naiset kokivat, että he olivat pystyneet rakentamaan kätilöönsä luottamussuhteen raskauden aikana ja tämän takia äidit toivoivat, että kontakti kätilöön kestäisi synnytyksen jälkeen pitempään kuin vain kaksi viikkoa. (Deave ym. 2008.)

18 kuukauden kuluttua lapsen syntymästä Tuomisen (2016) tutkimuksessa paras neuvolapalveluiden osa-alue oli äitien mielestä lapsen kasvuun ja kehitykseen saatu tuki. Isät arvostivat eniten terveydenhoitajan asiantuntemusta. Tässäkin tutkimuksessa hoidon jatkuvuus liitettiin usein myös tärkeäksi osatekijäksi hyväksi koettuun neuvolapalveluun. (Tuominen 2016.)

Synnytyksiä hoitavan kätilön tapaaminen ja hänen kanssaan keskusteleminen koettiin tärkeäksi ja luottamusta kasvattavaksi (Haapio 2017, 61). Osa vanhemmista koki, että synnytysvalmennuksessa tuli paljon uutta asiaa, kun osalle asiat olivat jo ennestään tuttuja. Positiivisena asiana vanhemmat kertoivat, että he saivat kokeilla ja tehdä itse eri asioita. (Varis 2014, 32-56.)

Holroyd ym. (2011) tutkivat kiinalaisnaisten tyytyväisyyttä kahden hongkongilaisen sairaalan perhevalmennusten sisältöihin. Sairaalassa 1 kaikkein tyytyväisimpiä oltiin valmennusympäristön mukavuuteen. Toiseksi eniten oltiin tyytyväisiä siihen, miten tehokkaasti valmennusta antavat ammattilaiset osasivat esittää ja jakaa tarvittavan informaation. Tutkimuksen toisessa hongkongilaisessa sairaalassa kiinalaisnaiset arvostivat myös sitä, kuinka tehokkaasti valmennusta jakavat ammattilaiset osasivat esittää tarvittavan informaation. Sairaalassa 2 tähän oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Toiseksi tyytyväisimpiä oltiin ajankohtiin ja kellonaikoihin viikosta, jolloin valmennustunnit järjestettiin. (Holroyd ym. 2011.)

Synnytyssalissa järjestetty valmennus mahdollisti kokonaisvaltaisen tutustumisen tulevaan synnytysympäristöön. Tällä oli valmistautumisen kannalta myönteinen merkitys. Fyysinen synnytysympäristöön tutustuminen lisäsi turvallisuuden tunnetta ja vähensi uuteen paikkaan liittyvää jännitystä synnytyksen ollessa ajankohtainen. Vanhemmat kuva-

sivat synnytysvalmennusta hyvin jäsennellyksi tiiviiksi kokonaisuudeksi, jossa asiat esiteltiin sopivan yleisellä tasolla. Synnytysvalmennuksessa annettu tiedollinen osuus vahvisti äitien kokemusten mukaan heidän itseluottamustaan ja naiset kokivatkin tiedon riittävän konkreettiseksi ja juuri heille suunnatuksi. Synnytysvalmennuksessa annetun tiedon koettiin täydentävän ja selventävän aiemmin äitiysneuvolassa saatuja tietoja. (Haapio 2017, 61-62.)

Kosken tutkimuksessa somalinaisten mielestä perhevalmennuksen tarkoitus on valmentaa synnytykseen. Heidän mielestään perhevalmennus sopii sekä ensisynnyttäjille että tukihenkilöille. Valmennukseen osallistuneiden somalinaisten kokemukset valmennuksesta olivat positiivisia. Valmennukseen osallistumattomien somalinaisten mielestä valmennuksen tarkoituksena on valmentaa lapsenhoitoon ja perhe-elämään. Naisten mielestä perhevalmennus olisi hyvä toteuttaa asiantuntijalähtöisenä keskusteluna. Lisäksi somalinalaisilla oli toiveena myös tutustuminen synnytyssairaalaan somalin kielellä. (Koski 2014, 138-139.)

Erityisesti koettiin, että perhevalmennuksesta oli apua tehokkaan imetyksen onnistumiseen (Serçekuş & Mete 2010). Myös englantilaisen tutkimuksen naiset kokivat saaneensa perhevalmennuksesta apua imetykseen (Deave ym. 2008).

Useimmat somalinalaiset kertoivat vauvansa olevan helppohoitoinen. Tämä tarkoitti sitä, että lapsi syö hyvin ja säännöllisesti sekä nukkuu hyvin, eikä ole sairas. Naisten asenteet imetykseen olivat positiivisia, sillä sitä pidettiin terveellisenä vaihtoehtona ja pitkää imetystä suositettiin. Imetyksen koettiin olevan tärkeää ja hyväksi vauvalle sekä sen uskottiin edistävän lapsen terveyttä ja vähentävän lapsen sairauksia. Naiset myös kertoivat, että imetys vahvistaa äidin ja vauvan välistä tunnesuhdetta. Positiivisia imetyskokemuksia olivat äitien mukaan onnistumiskokemukset, ongelmaton imetys ja imetykseen totuttaminen. (Koski 2014, 145-147.)

Tanskalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa tuli ilmi, että interventoryhmässä harvalla naisella (4,1%) oli huono itseluottamus sen suhteen, miten he selviytyvät kotona raskauden loppuvaiheessa. Kontrolli- eli luentosaliryhmään verratessa vastaava luku oli 8%. Vain viisi naista tunsi huonoa itseluottamusta sen suhteen, miten he saavat synnytyksestä positiivisen kokemuksen. Interventoryhmässä 5%:lla naisista oli huono itseluottamus synnytysprosessin käsittelyyn. Vastaava luku kontrolliryhmässä oli hieman korkeampi: 7,4%. (Brixval ym. 2016, 33.) Japanilaisen katsauksen eräässä tutkimuksessa kävi

puolestaan ilmi, että miehillä interventoryhmässä oli huomattavasti vähemmän ahdistusta ja stressiä kuin kontrolliryhmäläisillä kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Toinen tutkimus osoitti, että interventoryhmän isät arvioivat vähemmän ahdistusta itsellään kuin kontrolliryhmän isät. Synnytystä edeltävän ja jälkeisen masennuksen osion pisteet pysyivät muuttumattomina molemmissa ryhmissä valmennuksen alusta loppuun. (Suto ym. 2016, 119.)

Kosken tutkimuksessa somalinaiset kokivat raskauden positiiviseksi, jos raskaana oleva nainen koki itsensä terveeksi, hänellä ei ollut kipuja ja raskaus eteni normaalisti. Perhevalmennukseen osallistuneet somalinaiset kertoivat edistävänsä terveyttään raskauden aikana muun muassa välttämällä sairauksia (tartuntojen välttäminen ja sairauksien hoitaminen) ja ylläpitämällä terveellisiä elintapoja esimerkiksi hoitamalla terveyttään ja huolehtimalla itsestään muun muassa ravinnon ja liikunnan keinoin. Osallistumattomien naisten mielestä raskauden aikainen terveys on kokonaisuus, johon kuuluu onnellisuus, perheen tuki, toimintakyky ja Jumalan lahja. (Koski 2014, 141-142.)

Systemaattisen katsauksen eräässä tutkimuksessa käytettiin kahta erilaista interventoryhmää: rohkaisu- ja itseneuvontaryhmä. Rohkaisuryhmässä valmennuksen ohjaaja rohkaisi vanhempia osallistumaan mukaan valmennuksessa. Itseneuvontaryhmässä taas osallistujat eivät saaneet minkäänlaista rohkaisua ohjaajalta. Tutkimus osoitti, että naisilla rohkaisuryhmässä oli laadultaan parempi avioliitto kuin itseneuvontaryhmäläisillä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Katsauksen neljässä muussa tutkimuksessa naiset interventoryhmissä olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa ja miehet olivat tyytyväisempiä parisuhteen kommunikaatioon. (Suto ym. 2016, 119.)

Synnytysvalmennus koettiin kaiken kaikkiaan vanhempia yhdistäväksi kokemukseksi ja siellä huomioitiin kaikki osapuolet. Äidit kokivat, että isien läsnäolo synnytysvalmennuksessa ja synnytyksessä oli tärkeää. Myös isät kokivat tärkeänä mukana olemisen synnytykseen valmistautumisessa. Synnytysvalmennuksessa koettiin tärkeäksi yksilöllisyyden huomioiminen. Vanhemmilta kysyttiin heti valmennuksen alussa heidän toiveistaan ja odotuksistaan. Synnytysvalmennuksen jälkeen vanhemmat kokivat, että voivat itse vaikuttaa synnytykseensä ja heidän toiveitaan kunnioitetaan. (Varis 2014, 32-56.)

Naiset ja miehet olivat tyytyväisempiä opetukseen synnytysryhmässä, joka painottui luonnolliseen synnytykseen, kuin vanhemmat kontrolliryhmässä, jossa ei painotettu luonnollista synnytystä. Yhdessä valmennuksessa tarjottiin Lamazen synnytystekniikkaa. Valmennuksessa partnerit saivat tietoa muun muassa synnytystapahtumasta ja sen

prosessista. Partnerit keskustelivat huolenaiheista synnytykseen liittyen ja oppivat miten tukea ja auttaa äitiä synnytyskivuissa ja rentoutumisessa. Jälkeenpäin interventoryhmän osallistujat olivat todennäköisemmin tyytyväisempiä äideille antamaansa tukeen kuin kontrolliryhmäläiset sekä vähemmän tyytyväisiä synnytysvalmennuksen neuvontaan ja valmistautumiseen valmennuksen loppuvaiheessa ja kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Interventoryhmässä partnerit harvemmin arvioivat synnytyksen negatiivisena kokemuksena ja he osallistuivat mukaan todennäköisemmin synnytyshuoneessa. (Suto ym. 2016, 119.)

Turkkilaiset naiset saivat perhevalmennuksesta tärkeää tietoa sekä alatiesynnytyksestä että sektioista. Monet kokivat saaneensa alatiesynnytyksestä positiivisen kuvan valmennuksen aikana. (Serçekus & Mete 2010.)

"Perhevalmennuksessa tulin vakuuttuneeksi siitä, että normaali synnytys on parempi" (Serçekus & Mete 2010).

Naisten mielipide perhevalmennuksessa opetettavasta hengitysharjoitusten hyödyllisyydestä oli jakautunut. Osa koki hengitysharjoitukset erittäin hyödyllisiksi kivunlievittäjiksi, osan mielestä hyötyä ei ollut havaittavissa. (Serçekus & Mete 2010.)

6.3.3 Negatiiviset kokemukset perhevalmennuksesta

Valmennuksessa saadaan paljon tietoa tulevasta synnytyksestä, vaikka se useimmiten koetaan liian luentomaisena. Luentomaisuus teki synnytysvalmennuksesta pitkästyttävän ja tärkeämmäksi koettiin tutustuminen synnytyssairaalaan. (Varis 2014, 32-56.)

Osa vanhemmista koki ryhmäkoon liian suureksi keskustelun kannalta. Esimerkiksi ryhmän keskikoon ollessa 16 se koettiin liian suureksi. Kysymysten keksiminen koettiin myös hankalaksi, koska vanhemmilla ei ollut aiempaa kokemusta synnytyksestä. (Varis 2014, 32-56.) Tuomisen tutkimuksessa 18 kuukauden kuluttua lapsen syntymästä 76% tutkimukseen osallistuneista perheistä kertoi, että neuvolassa ei ollut tarjolla pienryhmätoimintaa vanhemmille. Vanhempainryhmätoimintaan osallistuneet äidit kertoivat osallistuneensa muun muassa laajennettuun perhevalmennukseen, äiti-lapsiryhmään, perheryhmään tai äitikahvilaan. (Tuominen 2016.)

Vanhemmat kokivat, että valmennuksessa tietomäärä oli suuri ja lyhyessä ajassa käytiin paljon asioita läpi, jolloin kokonaisuus jäi pintapuoliseksi. Osa vanhemmista koki, että

tämän vuoksi synnytyksestä annettiin liian helponoloinen kuva. (Varis 2014, 32-56.) Haapion tutkimuksen (2017, 61-62) mukaan tietoa haluttiin saada paljon, mutta liian suuri tietomäärä oli hankala omaksua ja toisaalta liian pikkutarkka tieto saattoi aiheuttaa pelkoja. Nolanin (2009) katsauksen monissa tutkimuksissa ongelmaksi muodostui liika informaatio. Naiset olivat huolissaan siitä, että he eivät muistaisi opetettuja asioita synnytyksessä. Aika ei ollut suhteessa opetettavien asioiden määrään. Toisaalta koettiin, että valmennuksessa annettiin hyvin niukasti tietoa Downin syndroomasta ja sen kanssa elämisestä. Naiset halusivat mieluummin tietoa terveydenhuollon asiantuntijalta kuin esimerkiksi videoista. Tärkeää prioriteettiä perhevalmennukseen osallistumisessa oli muiden samassa tilanteessa olevien naisten tapaaminen, joiden kanssa jopa ystävystyttiin. (Nolan 2009.)

Kirjallisuuskatsauksessa mainittiin, että naisten kokemana hermostuneisuus saattoi kasvaa, koska kätilöt eivät huomioineet heitä yksilöllisesti. Naisilla oli tämän vuoksi hankaluuksia muistaa, mitä heille oli perhevalmennuksessa kerrottu. Osa naisista koki, että kätilöt eivät puhuneet ymmärrettävästi heidän raskaudestaan. Naiset olisivat halunneet keskustella kätilön kanssa, mutta kätilöllä ei tähän ollut aikaa. Valmennukseen osallistuneet halusivat tuntea itsensä tervetulleiksi sekä esittää kysymyksiä ja saada niihin vastauksia. (Nolan 2009.) Berlinin (2016) tutkimuksessa taas perhevalmennukseen tyytymättömät vanhemmat kokivat ohjaajan kontrolloivaksi ja epäammattimaiseksi. Vanhemmat kokivat, että ohjaaja sivuutti heidän kysymyksensä ja oli toisinaan epävarma. Eräät vanhemmat kokivat ohjaajan kohtelevan heitä samoin kuin lapsia. Käytettyjen materiaalien ei myöskään koettu olevan ajan tasalla. (Berlin 2016.)

Holroydin ym. (2011) tutkimuksessa sairaalassa 1 tyytymättömiä oltiin valmennuksen tarjoamiin muistiinpanoihin, perhevalmennuksesta liittyvään tiedottamiseen ja niihin ajankohtiin, jolloin valmennustunnit päivän aikana järjestettiin. Sairaalassa 2 tyytymättömiä oltiin myös valmennuksen tarjoamiin muistiinpanoihin sekä istumajärjestykseen ja ryhmäkeskusteluun osallistumiseen. (Holroyd ym. 2011.)

Deave ym. (2008) toi tutkimuksessaan ilmi, että monet vanhemmat olivat surullisia ja hämmentyneitä siitä, että kukaan ei ollut ennen vauvan syntymää kertonut heille, millaisia muutoksia parisuhteessa tulee tapahtumaan. Lapsen syntymän jälkeen vanhemmat olivat kuitenkin sisäistäneet, minkä takia muutoksia oli tapahtunut. He vain olisivat halunneet varoituksen etukäteen. (Deave ym. 2008.)

Irlantilaisessa kirjallisuuskatsauksessa vertailtiin 13 eri tutkimusta. Yleisesti niissä tuli esiin, että synnytysvalmennuksissa miehet kokivat itsensä aliedustetuiksi naisiin nähden. Lisäksi miehille tuli epämukava olo tuoda omia huolenaiheita esille, sillä ensisijainen huomio valmennuksissa oli naisten tarpeissa. (Smyth ym. 2015, 337-338.) Myös Deaven ym. (2008) tutkimuksessa isät kokivat olonsa usein ulkopuoliseksi raskaudenaikaisilla käynneillä sekä perhevalmennuksessa. Raatikaisen (2012) tutkimuksessa yli puolet piti isien omaa perhevalmennusryhmää turhana.

Miehet kokivat valmennuksissa olevansa aliedustettuja naisiin nähden. Lisäksi miehet olivat sitä mieltä, että ensisijainen huomio oli naisten ja vauvan tarpeissa jolloin omien huolenaiheiden esille tuominen oli hankalaa ja toi epämukavan olon. Isät kokivat, että vanhemmuudesta ei puhuttu lainkaan ja jopa kärsivät informaation puutteesta mielestään. Miehet tulkitsivat perhevalmennuksen sanoman niin, että vastuun lapsesta voi antaa kokonaan äidille. Miehet uskoivat tämän aiheuttavan sen, että isät ottavat vähemmän vastuuta lapsestaan. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.)

Vanhempien mielestä valmennuskerrat olivat hyödyllisiä, tosin siellä keskityttiin lähinnä raskausaikaan ja synnytykseen. Vanhemmuudesta keskusteltiin tuskin lainkaan. Sekä naiset että miehet kokivat, että perhevalmennus oli kohdistettu lähinnä odottaville äideille, ei isille. Tutkimuksen miehet tunsivat jopa pelkoa siitä, että he eivät kokeneet olevansa tarpeeksi valmistautuneita vanhemmuuteen, kun vauva oli syntymässä. Isät kokivat kärsineensä informaation puutteesta. He eivät myöskään olleet saaneet ainuttakaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelinnumeroa, johon ottaa tarvittaessa yhteyttä. (Deave ym. 2008.)

Miesten vastuista tai suhteesta lapseen ei tutkittavien kokemusten mukaan puhuttu ollenkaan. Isät kokivat perhevalmennuksen sanoman seuraavasti: *"Äiti kasvattaa lapsen, isä voi tulla ja leikkiä lapsen kanssa joskus"*. Tutkittavat kertoivat perhevalmennuksen antaneen sellaisen kuvan, että vastuun lapsesta voi antaa yksin äidille. Miehet uskoivat, että tällainen lähestymistapa saa isät ottamaan vastuuta lapsestaan vain vähemmän. Isät oli kuitenkin kutsuttu perhevalmennuksen ryhmäkeskusteluun käymään läpi vastuun jakamista vanhempien välillä. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.)

Kosken tutkimuksessa somalinalaisista yli puolet vastasi, että terveysneuvonta saa harvoin muutoksia aikaiseksi heidän lääkkeiden, tupakan ja alkoholin käytössä. Lisäksi valmennukseen osallistumattomat naiset liittivät negatiiviseen raskauskokemukseen enim-

mäkseen raskauspahoinvointia ja oksentelua sekä päänsärkyä ja väsymystä. Osallistuneet naiset kertoivat negatiivisena imetyskokemuksena olevan imetyksen käynnistyminen ja alun vaikeudet, rintojen kipeytyminen ja rintamaidon vähäinen erittyminen. Äidit pyrkivät vastaamaan sairaan vastasyntyneen tarpeisiin monin eri keinoin. He muun muassa yrittivät tulkita lapsen viestejä, ottaa lapsen syliinsä, rauhoitella lasta, hieroa lasta, tarjota leluja, imettää, mitata kuumetta, alentaa kuumetta, viilentää kuumeista lasta, helpottaa lapsen hengitystä ja vaihtaa vaippaa. (Koski 2014, 119-147.)

6.3.4 Vanhempien tarpeet

Äitien tarpeet

Vanhemmilla on suuri tarve valmistautua tulevaan synnytykseen (Haapio 2017, 61). Smythin ym. (2015, 338-339) tutkimuksen tuloksissa korostuu, että synnytykseen valmistautuminen on tärkeää sekä miehille että naisille. Curtis & Davidson (2013, 38-39) tuovat tutkimuksessaan ilmi, että vain 16% tutkituista sai jo ennestään tietoa vanhemmuuteen valmistautumisesta terveydenhoitajalta, perheeltä, kättilöiltä, internetistä tai ystäviltä.

Suomeen muuttaneet, Kosken (2013) tutkimuksen somalalaiset olivat sitä mieltä, että somaliperheet tarvitsevat tietoa raskauden ajan terveydenhoidosta, ihmissuhde- ja sukupuolikasvatuksesta, synnytyksestä, synnytyssairaalan hoitokäytännöistä ja synnytyspelon sekä ennakkoluulojen poistamisesta. Yli puolet koki tarvitsevansa ohjausta ja valmennusta suomalaisen yhteiskunnan tukitoimista, parisuhteesta, lasten hoidosta ja kasvatuksesta, oikeudellisista kysymyksistä ja itseluottamuksen lisäämisestä. Melkein kaikki vastaajista pitivät näitä asioita tärkeinä: kivun lievitys synnytyksessä, ympärileikkaus, synnytys ja sen prosessi, raskauden normaali kulku, tieto tapahtumista synnytyssairaalassa sekä sosiaalipalvelut ja etuudet. (Koski 2013, 121-127.)

Kiinalaisnaiset puolestaan odottivat hongkongilaisen sairaalan perhevalmennukselta ammattimaisuutta ja sitä, että valmennuksen sisältö olisi räätälöity heidän tarpeitansa mukaillen huomioiden valmennukseen osallistuvien ikä ja mahdolliset aikaisemmat synnytyskokemukset (Holroyd ym. 2011). Raatikaisen (2012) tutkimuksessa arvostettiin sitä, että valmennuksessa huomioitaisiin vanhempien toiveet, tietotaso ja kielitaito. Variksen (2014, 56-57) tutkimuksessa todettiin, että synnytysvalmennuksessa tulisi parem-

min huomioida erilaiset oppijat ja vanhempien tarpeet. Sosiaalista vuorovaikutusta kaivattiin myös lisää. (Varis 2014, 56-57.) Sekä Holroydin ym. (2011) että Kosken (2013) tutkimuksesta kävi ilmi, että naiset pitävät tärkeänä raskauden kaikkien vaiheiden läpikäymistä aina raskauden suunnittelusta vanhemmuuteen saakka.

Synnytyksiä hoitavan kätilön tapaaminen ja hänen kanssaan keskusteleminen koetaan tärkeäksi ja luottamusta kasvattavaksi tekijäksi (Haapio 2017, 61). Osa vanhemmista koki, että synnytysvalmennuksessa tuli paljon uutta asiaa, kun osalle asiat olivat jo ennestään tuttuja (Varis 2014, 32-56). Curtisin ja Davidsonin (2013) tutkimuksessa tuli esille, että 82% äideistä (n=35) halusi yksilöllistä, kasvotusten tapahtuvaa kontaktia terveydenhoitajien ja kätilöiden kanssa. Suurin osa vastaajista halusi nähdä terveydenhoitajan henkilökohtaisesti. (Curtis & Davidson 2013, 38.)

Vanhemmat toivoivat, että kätilö ja terveydenhoitaja pitäisivät yhdessä valmennusta, jolloin se hyödyttäisi sekä henkilökuntaa että vanhempia. Tärkeänä pidettiin sitä, että ensisynnyttäjillä olisi oma perhevalmennusryhmänsä. (Raatikainen 2012.) Ennen synnytystä pidettävien kotikäyntien määrää pidettiin Tuomisen (2016) tutkimuksessa liian vähäisenä. Variksen (2014, 56-57) tutkimuksen synnytysvalmennuksessa toivottiin monipuolisten opetusmenetelmien käyttöä. Luennointia haluttiin välttää. Vanhemmat halusivat, että ryhmän ilmapiiri olisi vapautuneempi ja vuorovaikutteisempi. Synnytysvalmennusjärjestelyjä toivottiin sovellettavan vanhempien tarpeisiin esimerkiksi jakamalla synnytysvalmennus kahteen eri kertaan. (Varis 2014, 56-57.)

Synnytykseen vaikuttaa vanhempien yksilöllisten piirteiden lisäksi myös ammattilaisten sitoutuneisuus perhevalmennuskurssien pitämiseen (Krysa ym. 2016). Vanhemmat halusivat osallistua perhevalmennukseen, jossa ohjaaja on sosiaalisesti taitava, asiantunteva ja aidosti innostunut aiheesta (Raatikainen 2012). Tärkeää on, että vanhemmat saavat ohjaajalta vastaukset kysymyksiinsä ja kokevat, että he voivat luottaa ohjaajan antavan heille juuri sellaista tietoa, jota tarvitsevatkin (Tighe 2007).

Turkkilaisen tutkimuksen perhevalmennukseen osallistuneista äideistä yksi toi vahvasti esiin sen, että tuleville isillekin olisi hyödyllistä päästä mukaan edes muutamille valmennuskerroille, jotta nämä tietäisivät, mikä heitä odottaa (Serçekuş & Mete 2010). Brittiläisen tutkimuksen vastaukset jakautuivat tasan siinä, pidettiinkö tärkeänä myös partnerin läsnäoloa neuvonnassa (Curtis & Davidson 2013, 38). Toisessa englantilaisessa tutkimuksessa miehet eivät kuitenkaan esimerkiksi kokeneet tarpeelliseksi olla paikalla, kun perhevalmennuksessa otettiin puheeksi imettäminen. Naiset olivat useimmiten samaa

mieltä siitä, ettei miehillä juuri ollut tekemistä imetyksen kanssa. Myös valmennusta pitävät kätilöt sanoivat usein miehille, ettei heidän tarvitse olla paikalla, kun keskustellaan rintaruokinnasta. (Deave ym. 2008.)

Isien tarpeet

Isyyteen kasvamiseen liittyvät tuen- ja tiedontarpeet muodostuvat isyyteen kasvusta ja isyyden kehittymisestä. Isyyden konkretisoituminen ja lapsen olemassaolon konkretisoituminen ovat tärkeitä kehitystehtäviä isyyteen kasvamisessa. Isyyteen kasvamiseen liittyi myös ahdistavia kokemuksia, joiden läpikäyminen ja jakaminen osoittautuivat tärkeiksi. Isät kokevat positiiviseksi asiat, jotka konkretisoivat heidän isyyttään, esimerkiksi isyysspakkaus. Lapsen olemassaoloa konkretisoi puolestaan ultraäänitutkimukseen osallistuminen sekä lapsen sukupuolen tietäminen. (Puputti-Rantsi 2009, 26-27.)

Lähestyvä isyys lisää tiedontarvetta synnytyksestä ja synnytysajankohdasta (Puputti-Rantsi 2009, 27-30). 62% Smythin ym. (2015, 338-339) tutkimuksen miehistä koki raskausaikana perhevalmennuksen myötä tapahtuneen valmistautumisen riittämättömäksi. Lapsivuodeaikana vastaava luku nousi 79 prosenttiin. (Smyth ym. 2015, 338-339.) Isät kaipaavat tukea ja tietoa perheen kehittymiseen liittyvistä asioista kuten lapsen tuomista muutoksista, parisuhteen ja seksielämän muutoksista ja perheen kasvuun liittyvistä konkreettisista muutoksista (Puputti-Rantsi 2009, 27-30). Tärkeinä aihealueina ilmenevät myös lapsen hyvinvointiin liittyvät asiat kuten vauvan hoito ja kehitys (Puputti-Rantsi 2009, 27-30; Curtis & Davidson 2013, 38-39). Brittiläisen tutkimuksen isät kokivat ennen lapsen syntymää, etteivät he olleet riittävän valmistautuneita hoitamaan vauvaa (Deave ym. 2008). Isät kaipasivat tietoa myös ruokinnasta, terveydestä, turvallisuudesta sekä terveydenhoitajan roolista (Curtis & Davidson 2013, 38-39). Lapsen syntymän jälkeen osa isistä kertoi, että työelämäänsä palaaminen ja tasapainon saavuttaminen parisuhteen, työn ja perhe-elämän välillä oli vaikeaa, eivätkä isät kokeneet saaneensa enää tukea töihin palattuaan (Deave ym. 2008).

Miesten huolenaiheena oli myös vauvan kanssa kommunikointi (Deave ym. 2008). Vuorovaikutus vauvan kanssa mietitytti myös ruotsalaisen tutkimuksen isiä: Miehet kokivat, että perhevalmennuksesta saatu tieto antoi olettaa vauvojen vain syövän ja nukkuvan heti synnyttyään. Yksi tutkimuksen 15:stä isästä oli oman kokemuksensa perusteella sitä mieltä, että perhevalmennuksessa tulisi kertoa myös siitä, että vauva voi syntymänsä

jälkeen olla väsyneen ja unisen sijaan rauhallinen mutta pirteä ja heti valmis vuorovaikutukseen. Tutkimuksen isät arvostivat vanhemman ja lapsen ihokontaktia ja kokivat saaneensa siitä monia hyötyjä. Perhevalmennuksessa ei kuitenkaan puhuttu isien mielestä tarpeeksi ihokontaktin hyödyistä. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.)

Isät, jotka osallistuivat synnytysvalmennukseen, kertoivat tuntevansa itsensä ulkopuoliseksi siellä. Tunne johtui kahdesta syystä: tunniti keskittyivät ensisijaisesti odottavien naisten tarpeisiin, ja toiseksi isät kokivat olevansa fyysisesti erillään vauvasta, jolloin he olivat epävarmoja omasta roolistaan. Miehet olivat yksimielisiä siitä, että synnytysvalmennuksen täytyykin olla keskittynyt ensisijaisesti äidin ja lapsen tarpeisiin sekä henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Toisaalta tämä oli yksi syy siihen, miksi miesten mielestä valmennus ei ollut niin hyödyllistä ja he kokivat ulkopuolisuuden tunteita. (Smyth ym. 2015, 338.) Myös Erlandssonin ja Häggström-Nordinin (2010) tutkimuksen isät kertoivat perhevalmennuksen keskittyvän enimmäkseen tuleviin äiteihin ja lähestyvään synnytykseen. Tuomisen (2016) tutkimuksessa sekä miehet että naiset arvioivat, että isäryhmien määrä perhevalmennuksessa on liian vähäinen. Vaikka isien tukemiseen on nykyään kiinnitetty entistä enemmän huomiota ja isien neuvolakäynnit ovat lisääntyneet, omia isäryhmiä ei juurikaan järjestetä (Aho ym. 2008, 3-29). Miespuolisen terveystalon henkilön pitämään synnytysvalmennukseen osallistuneista miehistä 77% koki positiivisen synnytyskokemuksen myöhemmin. Kontrolliryhmässä, jossa miespuolinen ammattihenkilö ei ollut valmentamassa, vastaava luku oli 42%. Tulokset viittasivat siihen, että vain miehille tarkoitetut tapaamiset olisivat miesten synnytykseen valmistautumisen kannalta hyödyllisiä. Interventoryhmän naiset kokivat partnerinsa hyvin valmistautuneiksi ja kannustaviksi ja interventoryhmässä miehet kokivat itsensä todennäköisemmin hyviksi tukijoiksi kuin kontrolliryhmässä. Tulokset osoittivat, että miespuolisen ammattihenkilön pitämän valmennuksen avulla miehistä tulisi tehokkaita tukijoita kumppanilleen synnytyksessä. (Smyth ym. 2015, 338.)

Ruotsalaisen tutkimuksen isät kertoivat omaksuneensa perhevalmennuksen avulla roolinsa tukea äitiä. Miehet kuitenkin kokivat, että perhevalmennus ei kehottanut ja rohkaisut isiä pysymään tarpeeksi äidin ja lapsen lähettyvillä synnytyksen jälkeen. Isät olivat myös sitä mieltä, että perhevalmennuksessa korostettiin äitien roolia osana varhaista vanhemmuutta, eikä isien osallisuutta asiaan tuotu esiin. Tutkimuksen 15 miestä pitivät yleisesti ottaen tärkeänä, että vastuu jakautuu molemmille vanhemmille ja että isät voivat olla lapsilleen yhtä tärkeitä vanhempia kuin äiditkin. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.)

Ristiriitaisia tuloksia ilmeni Smythin ym. (2015, 339) tutkimuksessa siinä, missä ja miten miehet haluavat saada tietoa. Ensisijaisina lähteinä mainittiin kirjallisuus, internet ja oma kumppani. Näistä saatu tieto oli miesten mielestä yhtä arvokasta kuin synnytysvalmennuksesta saatu informaatio. Yhdessä Smythin ym. (2015, 339) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa miehet arvioivat synnytysvalmennuksen olevan tärkeämpi lähde ja he toivoivat, että saisivat enemmän tietoa sieltä. Selvä yhteys havaittiin myös miesten tyytyväisyydessä valmennukseen ja sen ohjaajaan. Miehet arvioivat ohjaajan rauhallisen ja rohkaisevan luonteen olevan tärkeämpiä piirteitä kuin tietämyksen. (Smyth ym. 2015, 339.)

Useimmat isät halusivat osallistua synnytykseen partnerinsa kanssa, mutta olivat ahdistuneita siitä, mitä kokemus sisältäisi ja miten he suoriutuisivat siitä. 80% isistä oli peloisissa synnytyksestä. Isillä, jotka osallistuivat synnytysvalmennukseen, oli vähemmän ahdistusta, positiivisempi synnytyskokemus sekä lisääntynyttä itseluottamusta ja -varmuutta. Itsevarmuus ei tosin tuntunut kasvavan riittävästi tutkittujen mielestä. Toisaalta toisessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa koettiin, että synnytysvalmennuksesta ei ollut apua isien roolin omaksumisessa synnytyksen suhteen. Erityisesti synnytyksen osalta miehet arvostivat kohdennettua valmistautumista. (Smyth ym. 2015, 338.)

Normaalisti etenevään synnytykseen ja vauvan ensimmäisiin tunteihin ruotsalaisen tutkimuksen isät kokivat saaneensa riittävät valmiudet perhevalmennuksesta. Miehet olivat yleisesti ottaen sitä mieltä, että perhevalmennus ei valmistanut tulevia vanhempia mahdolliseen keisarileikkaukseen ja että komplisoitunut synnytys ja sen seuraukset tulisi sisällyttää perhevalmennuksessa käsiteltäviin aiheisiin. Sektiosta ja muista komplikaatioista kerrottiin isien mukaan vain ohimennen. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.) Smythin ym. (2015, 338) irlantilaisen tutkimuksen miehet kertoivat tunteneensa riittämättömyyden ja valmistautumattomuuden tunteita synnytyksessä komplikaatioiden ilmaantua.

Erlandssonin ja Häggström-Nordinin (2010) tutkimuksessa isät ottivat esille myös sen, että perhevalmennuksessa ei kerrottu, miten keisarileikkaus sekä lapsen ja äidin erottaminen heti synnytyksen jälkeen vaikuttavat naisen ja vauvan keskinäisen siteen muodostumiseen. Keisarileikkaukseen liittyen miehet kaipasivat tietoa myös ihokontaktin tärkeydestä vauvan ollessa erillään äidistä sekä imetyksen aloittamisesta ja vanhempien siteen muodostumisesta vauvaan toimenpiteellisen synnytyksen jälkeen. Jotkut isät kokivat saaneensa perhevalmennuksesta tietoa siitä, mitä äidille tapahtuisi keisarileikkauksen jälkeen. Isät eivät kuitenkaan tienneet, mitä heille ja lapselle tapahtuu, kun äiti ja

lapsi erotetaan toisistaan. Moni tutkittava olisi kaivannut informaatiota siitä, että äiti ei voi osallistua sekion jälkeen vauvan hoitoon täysipainoisesti. Isät olivat ehdottomasti sitä mieltä, että on tärkeää olla valmistautunut erilaisiin synnytystilanteisiin. (Erlandsson & Häggström-Nordin 2010.)

6.3.5 Kokemukset vertaistuesta

Eräs tärkeimmistä syistä perhevalmennukseen osallistumiselle on sieltä saatava vertaistuki ja muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien tapaaminen (Ahldén ym. 2012; Deave ym. 2008; Tighe 2007; Puputti-Rantsi 2009, 27; Serçekuş & Mete 2010; Wedin ym. 2008, 391-392). Ruotsalaisessa tutkimuksessa naisista 83% ja miehistä 71% osallistui perhevalmennukseen siksi, että he halusivat tavata muita odottavia vanhempia (Ahldén ym. 2012). Myös Curtisin & Davidsonin (2013, 38) tutkimuksessa tämä oli vanhemmille tärkeää. Vain 27% äideistä (n=12) halusi osallistua pienryhmään. (Curtis & Davidson 2013, 38.) Muiden vanhempien koettiin kohtaavan samanlaisia kokemuksia ja vaikeuksia. Vanhemmille oli rohkaisevaa huomata, että heidän ratkaisutapansa asioille olivat normaaleja ja hyväksyttäviä. (Deave ym. 2008.) Ryhmävalmennusta saaneista äideistä kaikki olivat tyytyväisiä perhevalmennuksen muotoon. Ryhmämuotoisen valmennuksen vahvuuksina nähtiin tiedon ja ideoiden vaihto, keskusteluista oppiminen, sosiaalisen tuen saaminen sekä ajan viettäminen ihmisten kanssa, jotka ovat elämässään samassa tilanteessa ja jotka kokevat samanlaisia ongelmia. (Serçekuş & Mete 2010.) Myös miehillä ilmeni vertaistuen tarvetta muun muassa synnytykseen liittyvissä asioissa. Miehet kaipaivat muiden kokemuksia perhevalmennuksesta ja sen aiheista. Vertaistuen tarve ilmeni miesten haluna tietää muiden kokemuksista. (Puputti-Rantsi 2009, 27.)

Turkkilaisen tutkimuksen 15:stä raskaana olevasta naisesta kahdeksan tutkittavaa sai yksilöllistä perhevalmennusta ja seitsemän ryhmävalmennusta. Puolet yksilövalmennusta saaneista tulevista äideistä oli sitä mieltä, että osa valmennuksesta olisi voitu järjestää ryhmän kesken, jotta vertaistukea olisi ollut tarjolla. Toinen puolikas yksilövalmennusta saaneista oli täysin tyytyväisiä valmennusmuotoonsa, eivätkä he edes olisi halunneet osallistua ryhmävalmennukseen. (Serçekuş & Mete 2010.)

"Yksilöllisen perhevalmennuksen saaminen on tosi hyvä. Jos olisimme olleet muiden äitien kesken, olisin ehkä saanut negatiivisia vaikutteita siitä, mitä joku toinen on kokenut, mutta itse en ole. Se on psykologisesti hyvin herkkä ajanjakso. Olisin esimerkiksi voinut

vain katsoa sitä ihmistä ja alkaa nähdä samoja asioita omassa vartalossani" (Serçekuş & Mete 2010.)

Toisessa turkkilaistutkimuksessa sekä yksilö- että ryhmävalmennukseen osallistuneet odottavat äidit sopeutuivat raskausaikaan yhtä hyvin. Sillä, saivatko naiset yksilö- vai ryhmävalmennusta, ei ollut vaikutusta siihen, miten hyvin äidit sopeutuivat elämään synnytyksen jälkeen. (Serçekuş & Mete 2010.) Synnytyspelon hoidossa sen sijaan ryhmähoitoon osallistuneet ovat kokeneet synnytyksen synnytystavasta riippumatta positiivisempaa kokemuksena kuin kontrolliryhmän jäsenet. Lisäksi synnytys tuntui heistä vähemmän pelottavalta. Ryhmähoito selkeästi vaikutti äitiyteen sopeutumiseen sekä vähensi synnytyksen jälkeisiä masennusoireita. (Rouhe 2015, 13.)

Naiset, jotka eivät osallistuneet ollenkaan perhevalmennukseen, olivat puutteellisesti valmistautuneita synnytykseen ja vanhemmuuteen. Somalinaiset olivat saaneet ystävil-tään ristiriitaista tietoa. Lisäksi heillä ei ollut mahdollisuutta saada valmennuksen vertais-tukea osallistumattomuudesta johtuen. Yksi valmennukseen osallistumattomista somali-naisista koki menettäneensä mahdollisuuden jakaa tunteitaan, kun heille syntyi sairas lapsi yllättäen. (Koski 2014, 140.) Naisia haastateltiin ryhmämuotoisen perhevalmennuk-sen vaikutuksesta heidän sosiaaliseen verkostoonsa. Interventoryhmäläisistä 28 naista tapasi muita ryhmässä olleita säännöllisesti ja kontrolliryhmässä kymmenellä naisella oli vielä yhteyksiä muiden naisten kanssa, joita he tapasivat toisessa vanhemmuuteen val-mistavassa valmennuksessa. Interventoryhmän naiset tapasivat keskimäärin useammin kuin kontrolliryhmän naiset. (Wedin ym. 2008, 392.)

6.3.6 Perhevalmennuksen vaikutus synnytyspelkoon

Vahvin synnytyspelkoa selittävä tekijä oli äidin kielteinen mieliala. Kielteisillä vertaisker-tomuksilla oli myös vaikutusta synnytyspelkoihin, mutta niiden merkittävyys oli selvästi kielteisistä mielialaa pienempi. (Haapio 2017, 66.)

Ensisynnyttäjien keskuudessa synnytyspelkoa esiintyi enemmän kuin uudelleensynnyt-täjillä, mutta molemmissa ryhmissä voimakasta synnytyspelkoa esiintyi yhtä paljon. Nai-set pelkäsivät enemmän loppuraskaudessa kuin alkuraskaudessa. (Rouhe 2015, 13.) Haapion (2017) tutkimuksessa puolestaan alkuraskaudessa synnytyspelkoa kokeneiden äitien määrä oli suuri ja synnyttämiseen liittyvät pelot olivat yleisiä. 87%:lla äideistä syn-

nyttämiseen liittyvät pelot olivat kohtalaisia tai kovia. Alkuraskauden synnytyspelko ilmeni useimmiten äidin stressioireina. Äideistä alle neljä prosenttia toivoi pelon vuoksi synnytystavakseen keisarileikkausta. (Haapio 2017, 66.)

75%:lla oli oman tai lapsen hyvinvointiin liittyviä pelkoja ja keisarileikkaukseen joutumista pelkäsi kovasti tai kohtalaisesti 36% äideistä. Interventioon osallistuneilla synnyttämiseen liittyvät pelot vähenivät ja lievenivät. Lievästi pelkäävien äitien määrä nousi ja kovia pelkoja kokeneiden äitien määrä laski interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. (Haapio 2017, 64.) Synnytyspelon vaikutukset jokapäiväiseen elämään vähenivät interventioon osallistuneilla. Interventioryhmän äideillä tämän asian suhteen positiivista muutosta ilmeni useammin kuin kontrolliryhmän äideillä. (Haapio 2017, 66.) He, jotka toivoivat keisarileikkausta, pelkäsivät synnytystä enemmän kuin alatiesynnytykseen suuntautuneet odottajat. Uudelleensynnyttäjien pelkoja lisäsivät aiempi imukuppisynnytys tai päivystyskeisarileikkaus. (Rouhe 2015, 13.)

Ruotsalaistutkimuksen mukaan vauvaa odottavista tulevista vanhemmista miehillä on naisia positiivisempi kuva synnyttämisestä. Miehistä 92% odotti positiivista synnytyskokemusta perhevalmennukseen osallistumisen myötä, naisista 87%. Naisista 80% ja miehistä 75% oli sitä mieltä, että perhevalmennukseen osallistuminen lievittäisi heidän synnytyspelkojaan. (Ahldén ym. 2012.)

Krysa ym. (2016) esittelevät katsauksessaan Piziakin tutkimuksen, jonka mukaan osallistuminen perhevalmennustunneille valmisti vanhempia tulevaan synnytykseen. Parempi tietämys synnytykseen liittyvistä asioista vaikutti myös vanhempien yleiseen mielialaan ja tätä kautta synnytyspelon ilmaantumiseen. (Krysa ym. 2016.) Mitä nuorempia ja vähemmän koulutetumpia tutkittavat olivat, sitä enemmän he uskoivat perhevalmennuksen auttavan pelkoihin. Vanhemmat osallistuivat perhevalmennukseen myös sen käsityksen pohjalta, että valmennuksen ansiosta he voivat hallita synnytystilannetta paremmin. (Ahldén ym. 2012.)

Bergströmin tutkimuksessa (2013) todettiin, että synnytyspelosta kärsivät miehet pitivät synnytystä useammin pelottavana kuin miehet, joilla synnytyspelkoa ei esiintynyt. Tutkimuksessa todettiin, että synnytysvalmennukseen osallistuminen saattaa auttaa isää saamaan positiivisen synnytyskokemuksen. (Bergström 2013.)

Osa turkkilaisen tutkimuksen tulevista äideistä koki, että perhevalmennus vähensi synnytykseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Osa oli sitä mieltä, että perhevalmennus vaikutti

positiivisesti nautinnollisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. (Serçekus & Mete 2010.)

"Ymmärsin, että alatiesynnytystä ei tarvitse pelätä. Kun olin saanut tietoa ja alkanut jumppailla, aloin ajatella, että kaikki tulee sujumaan helposti" (Serçekuş & Mete 2010).

Osa turkkilaisnaisista koki tulleen perhevalmennuksen myötä pelokkaimmiksi synnytksen suhteen. Valmennuksessa kerrotut yksityiskohdat loivat sellaisia mielikuvia, joita odottavat äidit eivät olleet ennen tulleet ajatelleiksi. (Serçekuş & Mete 2010.)

6.3.7 Osallistuminen

Ruotsalaistutkimuksen mukaan tulevien vanhempien suurin syy osallistua perhevalmennukseen on käsitys siitä, että valmennus opettaa tuntemaan itsensä varmemmaksi vanhemmaksi. Naisista 91% ja miehistä 90% oli tätä mieltä. Toiseksi vahvin syy oli se, että naisista 87% ja miehistä 86% uskoi perhevalmennuksen opettavan varmempaa otetta hoitaa vauvaa. (Ahldén ym. 2012.) Krysan ym. (2016) kirjallisuuskatsauksessa tuli ilmi, että raskaana olevat naiset, jotka eivät käyneet perhevalmennustunneilla, olivat hermostuneempia kuin ne naiset, jotka olivat osallistuneet tunneille.

Krysan ym. (2016) katsauksen Kamińskan ym. tutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat sitä mieltä, että perhevalmennustuntien tuli olla hyvin järjestettyjä. He kokivat raskauteen ja synnytykseen valmistautumisen välttämättömänä ja tärkeänä. Kuitenkin toisessa tutkimuksessa (Malecka & Nowak) yli puolella tutkimukseen osallistuneista naisista ei ollut mielipidettä siitä, pitäisikö raskaana olevan naisen osallistua valmennukseen. Tutkimukseen osallistuneista 27% olivat estyneistä osallistumaan valmennustunneille. (Krysa ym. 2016.)

Curtisin ja Davidsonin (2013, 38) brittiläisessä tutkimuksessa (n=44) 59% piti mielekkäänä ajatuksena saada neuvontaa vastaanotolla. 36% taas koki, että oma koti tai lasten keskus olisi sopiva paikka. Suurimmaksi osaksi vanhemmat (48%) kokivat, että paras aika neuvonnalle olisi päivällä (n=23). 30% oli puolestaan viikonlopun kannalla (n=12). (Curtis & Davidson 2013, 38.) Osa terveydenhoitajista Suomessa pyrkii tavoittamaan isät antamalla suullista tietoa äidin kautta tai järjestämällä iltavastaanottoja (Aho ym. 2008, 3-29).

Tuomisen (2016) tutkimuksen vanhemmista 71,3% osallistui perhevalmennukseen. 28,7%:sta, jotka eivät osallistuneet valmennukseen, 14,7%:lle vanhemmista perhevalmennusta ei oltu tarjottu. (Tuominen 2016.) Variksen (2014, 57) tutkimukseen osallistuneista 18:sta pariskunnasta vain yksi pariskunta oli käynyt perhevalmennuksessa, osalle sitä ei oltu tarjottu ollenkaan.

Monet vanhemmat olivat kokeneet perhevalmennuksen turhaksi, joten he eivät olleet menneet sinne ollenkaan tai olivat jättäneet sen kesken. (Raatikainen 2012.) Vanhemmat eivät halunneet osallistua valmennukseen, mikäli oma kumppanikaan ei ollut menossa (Tighe 2007). Moni kertoi saaneensa tietoa muualta, kuten internetistä tai ystäviltä. Myös muutto, neuvolan puutteellinen informaatio valmennukseen liittyen sekä se, että sairaalakin järjesti valmennusta, olivat syitä osallistumattomuudelle. (Raatikainen 2012.) Tighen (2007) tutkimuksessa vanhemmat olivat myös sitä mieltä, etteivät he saaneet riittävästi tietoa perhevalmennustunneista. Tunteja ei mainostettu riittävästi tai tehokkaasti. Kukaan lääkäreistä tai kättilöistä ei kehoittanut osallistumaan tunneille tai selittänyt niiden tarkoitusta. Esiin nostettiin myös vahinkoraskaus ja taloushuolet, joiden takia ei haluttu osallistua. (Tighe, 2007.) Somalinaisilla valmennukseen osallistumattomuuden syinä olivat yleensä tiedon- ja motivaation puute, synnytyspelko, kokemus omasta osaamisesta, omaehtoinen valmentautuminen ja vertaisten antama valmennus. (Koski 2014, 140.)

Tighen (2007) tutkimuksessa vanhemmat näkivät työtehtävänsä keskeisenä esteenä osallistumiselle. Perheen ja uran tasapainottaminen koettiin hankalaksi, samoin yövuorot. Työnantajaa pidettiin joustamattomana ja monet vanhemmat kohtasivat myös ongelmia valmennuspaikalle kulkemisessa. (Tighe 2007.) Esimerkiksi Iso-Britanniassa perhevalmennusta järjestetään usein keskellä päivää, mikä vaikeuttaa myös töissä käyvien miesten osallistumista valmennuskerroille (Deave ym. 2008). Terveystenhoitajat olivat kokeneet keskeisimmäksi ongelmaksi isien tukemisessa sen, että miehiä oli ollut vaikea tavoittaa. Isät eivät myöskään välttämättä käyneet neuvolassa, koska he olivat monesti töissä sen aukioloaikoina. Miehet eivät olleet tottuneet asioimaan neuvolassa ja saattoivat ajatella, että käynnit kuuluvat vain äidin vastuulle. (Aho ym. 2008, 32-37.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työtä tehdessä pyrittiin pitämään hyvä tieteellinen käytäntö mielessä kaiken aikaa. Opinnäytetyössä toteutettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta keräämällä tutkittua tietoa kriittisesti. Tulosten tallettaminen, esittäminen ja arviointi toteutettiin eettisesti kestävästi, avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tuloksia ei kaunisteltu tai alettu sepittää vaan niitä kirjoitettiin ja ryhmiteltiin kriittistä työtettä käyttäen. Havainnot tuotiin julki ja esitettiin muokkaamatta alkuperäisen tutkimuksen sanoa. Omien arvojen ja asenteiden ei annettu vaikuttaa työn sisältöön. Virheiden minimointiin pyrittiin huolellisuudella ja usealla tarkistuskerralla työn kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2010, 26.) Tulosten yhdenmukaisuutta alkuperäisaineiston sisällön kanssa tarkasteltiin monesti. Analyysin etenemistä ja hakuprosessia pyrittiin kuvaamaan tarkasti, mikä lisää työn luotettavuutta.

Tiedonkäsittelyssä oltiin kriittisiä ja jokaisen lähteen käyttö oli perusteltua. Tutkimustulosten tulkinnessa pyrittiin rehellisyyteen ja myös ristiriitaisia tutkimustuloksia tarkasteltiin objektiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 111-113.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi aineistotriangulaation käyttö, sillä työhön koottiin useita erityyppisiä tutkimusaineistoja (Hirsjärvi ym. 2010, 233). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa vääjäämättä yksittäisten tutkimusten eettisyys ja luotettavuus. Jokaisen lähteen kohdalla näitä asioita arvioitiin kriittisesti hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi aineistonkeruussa huomioitu tutkimusten ja lähteiden ajantasaisuus. Aineistoista hyväksyttiin julkaisut vuodesta 2007 eteenpäin, jotta välitetty tieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja validia. Käytössä oli myös luotettaviksi luokiteltavia hakukoneita kuten Medic ja Cinahl. Lisäksi tiedonhaun kriteerinä oli, että tutkimukset ovat yliopistotasoisia suomen- tai englanninkielisiä tutkielmia, väitöskirjoja tai muita julkaisuja, joissa tutkimustulokset ovat selvästi esillä ja perusteltavissa. Nämä tiedonhaun kriteerit pysyivät samana koko prosessin ajan, joten katsaus on helposti toistettavissa. Tiedonhakuprosessia on pyritty kuvaamaan tarkasti taulukon avulla, jotta hakujen toistettavuus olisi näkyvissä. Myös käytetyt tutkimukset on tarkoin taulukoitu. Tutkimustaulukoon on kuvattu muun muassa tutkijat, maa, tutkimusvuosi, tarkoitus, aineisto, interventio ja tulokset jokaisen käytetyn tutkimuksen osalta.

Pyrkimys eettiseen ja luotettavaan työskentelyyn on ohjannut tulosten raportointia ja koko opinnäytetyöprosessia. Työssä on laadultaan niin heikoiksi kuin korkeatasoisiksikin

luokiteltuja aineistoja, pääosin tutkimukset ovat kuitenkin keskitasoa. Suuri osa aineistoista on kvalitatiivisia tutkimuksia, joissa vanhemmat ovat kertoneet omia kokemuksiaan perhevalmennuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Tämä auttaa vanhempia samaistumaan tuloksiin, kun he lukevat opinnäytetyön ohella syntynyttä opasta. Toisaalta jokaisella vanhemmalla on oma, ainutlaatuinen kokemuksensa perhevalmennuksesta, synnytyksestä ja vauvasta ja työssä onkin ilmennyt ristiriitaisia tuloksia.

Luotettavuutta heikentävä tekijä on muiden kuin englannin- ja suomenkielisten lähteiden poisrajaaminen, jolloin tiedonhaussa saattoi jäädä huomioimatta monia muita korkeatasoisiakin tutkimuksia. Tulosten luotettavuutta heikensi myös se, että perhevalmennusta toteutetaan tutkimustulosten mukaan monin eri tavoin eri puolilla maailmaa. Tästä syystä eri maiden vanhempien kokemusten vertaileminen oli haastava toteuttaa. Toisaalta joistain asioista on löytynyt vahvaa näyttöä monen tutkimuksen osalta ja osa tuloksista voidaan siten yleistää.

Opinnäytetyötä tekevien kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekijöinä heikensi työn luotettavuutta. Myös englanninkielisten aineistojen kääntämiseen liittyvät väärinymmärrykset ovat mahdollisia. Luotettavuutta saattaa siis heikentää tekijöiden omat tulkinnat, vaikka tuloksia luettaessa on pyritty objektiiviseen otteeseen.

Kirjallisuuskatsaustuloksia raportoitaessa on toteutettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Tulosten raportoinnissa on noudatettu rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tutkimuksiin on viitattu asianmukaisella tavalla ja arvostuksella tutkijoita ja heidän saavutuksiaan kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkijoiden motivaatio aihetta kohtaan sekä pyrkimys tavoitteelliseen työhön auttoi eteenpäin raskaissa työvaiheissa. Säännöllisillä opinnäytetyön ohjauskäynneillä on pyritty varmistamaan prosessin edistyminen ja katsauksen luotettavuus. Ohjauskeskustelut selkiyttivät etenemistä ja antoivat neuvoja työn haasteisiin. Koska kirjallisuuskatsauksen tekijöitä oli kolme, on myös useampi henkilö kyennyt arvioimaan tutkimusetiikkaa ja luotettavuutta jatkuvasti vaihe vaiheelta. Lisäksi tutkijat olivat aidosti kiinnostuneita katsauksen aiheesta ja uuden tiedon hankkimisesta. Työprosessin aikana tekijät eivät ole loukanneet kenenkään ihmisarvoa.

Ennen opinnäytetyön aloittamista tutkijat osallistuivat koulunsa järjestämälle tiedonhaku-tunnille. Tunnilla kerrottiin mistä tietoa kannattaa hakea ja minkä laatuista sen tulee olla.

Tutkijoita opetettiin myös rajaamaan hakua työn kannalta oleellisella tavalla. Oppitunti lisäsi tekijöiden osaamista kriittisinä tiedonhakijoina.

.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella perhevalmennuksen sisältöjä kansainvälisestä näkökulmasta, kartoittaa sen merkitystä osana vanhemmuuteen kasvua ja kuvailla vanhempien kokemuksia valmennuksesta. Tavoitteena oli koota tietoa vanhempien perhevalmennustarpeista ja -toiveista terveysalan ammattilaisten käyttöön.

Aiheeksi valittiin perhevalmennus, koska se on tärkeä osa Suomen äitiyshuoltoa ja maailmanlaajuisesti sillä on merkittävä rooli perheen hyvinvoinnin tukemisessa. Vaikka perhevalmennus on erilaista monissa maissa ja kulttuureissa, sen tavoitteet ja käsiteltävät aiheet ovat kaikkialla maailmassa pääpiirteittäin samat. Joka puolella ei varsinaisesti tunneta sanaa "perhevalmennus" vaan vanhemmat valmistautuvat pääasiassa synnytykseen sekä esimerkiksi siihen liittyvään kivunlievitykseen. Tulevaan perhe-elämään valmistautuminen on myös keskeisessä roolissa kaikkialla maailmassa, vaikka eri maissa on tämänkin suhteen omat eroavaisuutensa.

Vaikka Suomessa perhevalmennus onkin moniammatillista toimintaa, ei maassamme käytetä esimerkiksi juuri ollenkaan lääkäriä osana valmennuksen ohjausta. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista käy kuitenkin ilmi, että esimerkiksi hongkongilaisissa sairaaloissa käytetään aktiivisesti esimerkiksi lastenlääkärien ja anestesia-lääkärien tietotaitoa osana perhevalmennusta.

Tarkoituksena oli luoda kattava työ vanhempien ja äitiyshuollon hyödyksi. Tulevat äidit ja isät voivat tämän katsauksen pohjalta punnita realistisesti perhevalmennukseen osallistumisen vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin. Ammatillaiset osaavat puolestaan tiedostaa ja huomioida erilaisen vanhempien tarpeet ja toiveet entistä paremmin.

Nykyään voidaan todeta, että maailmanlaajuisesti perhe- ja synnytysvalmennuksissa tarjotaan runsaasti tietoa ja käsitellään laajasti raskauteen, vanhemmuuteen ja synnytyksen liittyviä asioita. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistojen valmennukset olivat joko yksilö- tai ryhmämuotoisia. Monesti äideille kerrottiin sekä raskaudenaikaisesta että synnytyksen jälkeisestä ruokavaliosta ja liikunnasta. Naisille kerrottiin myös raskauden herättämistä tunteista ja niistä puhumisesta, muuttuvasta kehonkuvasta ja ihmissuhteista. Psykologiset ja emotionaaliset aspektit otettiin huomioon kuten muun muassa ras-

kauden jälkeinen masennus. Lisäksi vauvan hoidosta, vauvojen ravitsemuksesta, ruokavaliosta ja imetyksestä annettiin tietoa. Turkissa naisille opetettiin raskauden anatomiaa ja fysiologiaa sekä raskauden alkaminen.

Tutkimusten tuloksista päätellen luonnollinen synnytys on tärkeämpi ja yleisempi käsiteltävä aihe kuin epäsäännöllinen synnytys. Kiinassa kerrottiin synnyttämään lähtemisestä, synnytyksen eri vaiheista sekä epäsäännöllisestä synnytyksestä. Kivunlievityksestä ja eri menetelmistä on useissa valmennuksissa informoitu.

Valmennusten käsitellyissä teemoissa näkyy tänä päivänä myös isien ja partnereiden huomioiminen osana perhe- ja synnytysvalmennuksia. Japanissa sekä Kiinassa isät otettiin laaja-alaisesti huomioon ja isien näkökulmasta oltiin kiinnostuneita. Esiin nousi seuraavia teemoja: isän suhde lapseen, isän rooli, isä synnytyksessä ja isäksi kasvaminen. Isille kerrottiin emotionaalisesta hyvinvoinnista ja esimerkiksi stressistä. Toisaalta suomalaisessa perhevalmennuksessa koettiin, että isyyteen kasvuun liittyviä ahdistavia kokemuksia ei käsitelty. Valmennuksessa ei käsitelty myöskään vauvan hankintaan, turvallisuuteen ja hengelliseen kasvattamiseen liittyviä asioita.

Katsauksen aineistojen tuloksista käy ilmi, että monissa valmennuksissa vanhemmuus on tärkeä aihe. Lisäksi parisuhteesta ja seksuaalisuudesta puhuttiin monien maiden valmennuksissa. Turkissa naisille kerrottiin myös perheenjäsenten rooleista ja vastuualueista sekä töihin paluusta.

Monessa tutkimuksessa (esim. Holroyd ym. 2011) kartoitettiin vanhempien kokemuksia perhevalmennuksessa käsitellyistä teemoista. Pääsääntöisesti tärkeiksi teemoiksi koettiin raskaus ja synnytys, erityisesti normaali synnytys ja kivunlievitys. Myös vauvan hoitoa pidettiin tärkeänä aiheena, vaikka sen käsittelemisen hyödyllisyydestä löytyi ristiriitaisia kokemuksia.

Sekä hongkongilaisessa että suomalaisissa tutkimuksissa osallistujat kokivat tärkeänä äidin huolehtimisen itsestään sekä vanhempien jaksamisen käsittelemisen. Itsestään huolehtiminen koettiin jopa tärkeämpänä kuin parisuhteen ja muuttuneen seksuaalisuuden käsitteleminen. Tutkimuksissa tuli tämän osalta ristiriitaisia tuloksia, sillä joissain tutkimuksissa osallistujat pitivät tärkeänä nimenomaan parisuhteen ja seksielämän muutosten käsittelyä. Ristiriitaisten tuloksien vuoksi on tärkeää tehdä lisätutkimuksia siitä, miten parisuhteen ja seksielämän muutosten käsitteleminen koetaan ja mitkä taustamuuttujat vaikuttavat sen kokemiseen.

Naiset kokivat pääosin valmennuksesta saadun tiedon hyödylliseksi ja synnytystä koskevan ryhmätoiminnan hyväksi. Äitien mukaan heidän itseluottamuksensa vahvistui saadun tiedon myötä. He kokivat myös saaneensa riittävästi tietoa perhevalmennuksesta, jolloin vanhemmuuteen oli helpompi varautua. Toisaalta vanhemmat kokivat monissa tutkimuksissa (esim. Varis 2014), että suuri tietomäärä käytiin läpi lyhyessä ajassa ja että kokonaisuus jäi siten pintapuoliseksi. Tärkeänä äidit pitivät kuitenkin sitä, että he tapasivat samassa tilanteessa olevia muita naisia.

Perhevalmennuksen ohjaajan vaikutusta perhevalmennuskokemukseen tarkasteltiin monissa tutkimuksissa (esim. Raatikainen 2012). Valmennukseen tyytyväisten vanhempien mielestä ohjaaja oli innostava, kannustava ja sitoutunut työhönsä. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että ohjaaja osallistui mukaan ryhmäkeskusteluihin ja kertoi omia kokemuksiaan. Kuitenkin valmennukseen tyytymättömien vanhempien mielestä ohjaaja oli usein kontrolloiva ja epäammattimainen. Osa vanhemmista koki ohjaajan sivuuttavan heidän kysymyksiään. Osa tyytymättömistä vanhemmista sai myös ohjaajasta kuvan, että tämä olisi epävarma kertomistaan asioista. Lisäksi Berlinin (2016) tutkimuksen osa vanhemmista oli sitä mieltä, että ohjaaja kohteli heitä kuin lapsia. Nämä tulokset osoittavat, että valmennuksen ohjaajan ulosannilla on merkittävä rooli osana perhevalmennuskokemuksen muodostumista.

Englantilaiset vanhemmat kokivat saaneensa tukea ohjaajalta vaihtelevasti, mutta yleisesti ottaen vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä. Naiset arvostivat etenkin sitä, että olivat pystyneet rakentamaan kättilöön luottamussuhteen.

Vanhemmat kokivat luentomaisen opetuksen pitkästyttävänä ja keskustelu koettiin monissa tutkimuksissa luentomaista ohjausmenetelmää paremmaksi. Toisaalta kysymysten asettaminen vaati rohkeutta monien vanhempien mielestä. Lisäksi kysymysten keksiminen koettiin vaikeaksi, sillä vanhemmilla ei ollut aiempaa kokemusta perhevalmennuksesta.

Monet turkkilaisista naisista kokivat saaneensa alatiesynnytyksestä positiivisen kuvan valmennuksessa. Osalle kuitenkin perhevalmennuksen antama tietomäärä oli liikaa ja pelot lisääntyivät. Hengitysharjoitusten hyödyllisyydestä naisten mielipide oli jakautunut, joten aiheetta olisi tarpeen tutkia enemmän.

Vanhemmat kokivat synnytysvalmennuksen kaiken kaikkiaan vanhempia yhdistäväksi kokemukseksi, jossa huomioitiin kaikki osapuolet. Merkittävää oli se, että monissa tutkimuksissa äidit kokivat partnereidensa läsnäolon valmennuksessa tärkeäksi. Isät kokivat

myös tärkeänä sen, että he olivat mukana valmennuksessa. Vain isille tarkoitetussa synnytysvalmennuksessa isät olivat selvästi tyytyväisempiä valmennukseen verrattuna niihin, jotka eivät osallistuneet tähän.

Monissa tutkimuksissa (esim. Suto ym. 2016) on vahvaa näyttöä siitä, että perhevalmennuksessa on monenlaisia perheen hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Perhevalmennus vähentää stressiä ja ahdistusta ja parantaa minäpystyvyyden tunnetta. Toisaalta on myös esitetty yksittäisiä tuloksia siitä, että stressitaso nousisi valmennuksessa näytettävien pelottavien videoiden vuoksi.

Epiduraalipuudutteen käytön suhteen havaittiin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Eräässä tutkimuksessa kävi ilmi, että perhevalmennukseen osallistuneet saapuivat sairaalaan todennäköisimmin synnytyksen aktiivivaiheessa ja käyttivät vähemmän epiduraaleja, kun taas toisessa tutkimuksessa havaittiin perhevalmennukseen osallistuneiden käyttävän enemmän epiduraaleja. Eriävät tutkimustulokset saattoivat johtua siitä, että vanhemmat saapuivat niin myöhään sairaalaan, etteivät enää ehtineet saada epiduraalia vaikka olisivatkin halunneet. Luonnollista ja perinteistä synnytysvalmennusta vertailtaessa epiduraalin käytössä ei havaittu eroja näiden kahden ryhmän välillä. Aihetta tulee tutkia enemmän luotettavien ja toistettavien tulosten saamiseksi.

Tutkimuksissa esiintyi myös ristiriitaisia tuloksia, kun vertailtiin perhevalmennuksen merkitystä normaalin alatiesynnytyksen toteutumiseen. Espanjalaistutkimuksessa tuli ilmi, että perhevalmennukseen osallistuneilla oli vähemmän normaaleja alatiesynnytyksiä, kun taas iranilaistutkimuksessa tulokset olivat päinvastaiset. Synnytyspelkoisille ryhmähoito oli erittäin tehokasta ja he synnyttivätkin useammin alakautta kuin he, jotka eivät ryhmähoitoa saaneet.

Perhevalmennukseen osallistuminen kumppanin kanssa näyttäytyi positiivisena asiana. Yhdessä osallistuminen vahvisti vanhempien suhdetta ja äiti sai kumppaniltaan sekä emotionaalista että fyysistä tukea. Kumppanit, jotka osallistuivat perhevalmennukseen, olivat todennäköisemmin mukana myös synnytyksessä. Nepalilaistutkimuksessa havaittiin, että perhevalmennuksessa kumppaninsa kanssa käyvät ja anopista erillään asuvat naiset olivat muita valmistautuneempia synnytykseen ja vauvaan. Asian kääntöpuolena tuotiin ilmi se, että kaikki naiset eivät välttämättä pidä siitä, että heidän kumppaninsa osallistuu synnytykseen.

Yksittäisissä tutkimustuloksissa havaittiin, että perhevalmennus on hyödyllisintä, kun se on kohdistettu oikein. Siitä hyötyivät eniten pienituloiset, heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat vanhemmat. Perhevalmennus lisäsi äitien luottamusta henkilökuntaan ja synnytyksestä selviytymiseen, jolloin heidän oli helpompi mennä synnyttämään.

Perhevalmennus on vaikuttanut ympäri maailmaa vanhempien tietoihin vastasyntyneen hoidosta. Vastasyntyneiden sairaudet ja kuolleisuus ovat merkittävästi vähentyneet viime vuosikymmeninä. (Weiner ym. 2008; Krysa ym. 2016.) Suomessa näiden asioiden paranemiseen ei ole vaikuttanut yksin perhevalmennus vaan koko kattava terveydenhuoltojärjestelmämme (Haapio ym. 2009).

Työssä tuli esiin, että maahanmuuttajien tarpeet poikkesivat selvästi sekä suomalaisten että muiden maiden vanhempien perhevalmennustarpeista. Katsauksen tuloksissa maahanmuuttajien ryhmää edustivat Suomeen muuttaneet somalalaiset. Siinä missä suomalaiset, kiinalaiset, turkkilaiset ja brittiläiset kotimaassaan asuvat naiset kiinnittivät huomiota perhevalmennustuntien luonteeseen, opetusmenetelmiin, ohjaajan ja vuorovaikutukseen, odottivat somalalaiset perhevalmennukselta lähinnä informatiivista asiasisältöä koskien raskauden kulkua ja sen fysiologisia muutoksia. Vieras yhteiskunta näkyi maahanmuuttajien tarpeissa merkittävänä seikkana, sillä esimerkiksi synnytyssairaalan hoitokäytännöt, oikeudelliset kysymykset sekä sosiaalityöt korostuivat somalalaisten yhtenä suurimpina tiedontarpeina. On tärkeää tiedostaa, kuinka erilaisesta kulttuurista ja yhteiskunnasta toiseen siirtyminen lisäävät äitien tiedontarvetta ja millaisiin asioihin nämä äidit erityisesti kaipaavat tukea ja informaatiota, jotta perhe- ja synnytysvalmennuksia voidaan kehittää myös heidän tarpeitaan vastaaviksi.

Lähestyvä isyys herätti eri tutkimusten miehissä monenlaisia kysymyksiä synnytykseen, lapsen hoitoon ja perhe-elämään liittyen. Epävarmuuden tunne sekä itseluottamuksen puute olivat yleisiä tuntemuksia. Yleisesti ottaen miehet olivat hyvin kiinnostuneita koko raskausajan prosessista ja synnytyksestä sekä vanhemmuuteen kasvusta ja muuttuvasta elämästä. Ruotsalaisessa tutkimuksessa huomion herätti isien tiedontarve ihokontaktin hyödyistä ja merkityksestä niin säännöllisen synnytyksen kuin sektorin jälkeenkin. Ihokontaktia ei muissa tutkimuksissa tuotu esiin ollenkaan.

Vaikka aiemmin olikin jo tiedossa, että isyyteen kasvuun liittyy olennaisena osana miehen tunteminen itsensä ulkopuoleksi äidin ja sikiön keskinäisessä suhteessa, ilmeni miesten ulkopuolisuuden tunteita myös perhevalmennustunneilla, vieläpä monessa eri

tutkimuksessa. Monet miehet olivat myös sitä mieltä, että perhe- ja synnytysvalmennuksen kuuluukin keskittyä enimmäkseen äitiin ja syntyvään lapseen. Koska miesten tarpeita ei otettu kovin laajoissa määrin huomioon, valmennusta kohtaan syntyi tyytymättömyyden tunteita.

Ehkä hieman yllättäväkin tutkimustulos sen kannalta, että tänä päivänä terveydenhuollon ammattilaisetkin kannustavat partnereita osallistumaan perhevalmennukseen on se, että englantilaisessa tutkimuksessa sekä miehet, naiset että perhevalmennuksen ohjaajat olivat kaikki sitä mieltä, että tulevat isät eivät hyödy imetykseen liittyvästä informaatiosta ja ohjauksesta. Onkin tärkeää pohtia, että jos miehet jättäytyvät pois sellaisten aihealueiden valmennustunneilta, joita he eivät koe omikseen, lisääntyvätkö miesten ulkopuolisuuden tunteet perhe- ja synnytysvalmennusta kohtaan entisestään?

Kaikissa tutkimuksissa (esim. Ahlden ym. 2012), joissa vertaistukea käsiteltiin, aihe koettiin todella tärkeäksi. Vanhemmat saivat sosiaalista tukea muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Ryhmävalmennuksissa pystyi vaihtamaan tietoa ja ideoita muiden vanhempien kanssa sekä keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Esimerkiksi osa turkkilaisen tutkimuksen osallistujista oli tyytyväisiä yksilövalmennukseen, eivätkä he halunneet kokeilla ryhmävalmennusta. Somalinaiset, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen, kokivat taas, että he saivat ystäviltään ristiriitaista tietoa, eivätkä pystyneet jakamaan tunteitaan kenenkään kanssa.

Tutkimustulosten (esim. Rouhe 2015) mukaan synnytyspelkoa esiintyy uudelleensynnyttäjiillä ensisynnyttäjiä useammin, jolloin taustalla saattoi olla esimerkiksi aiempi imukupisynnytys tai päivystyskeisarileikkaus. Keskeisimmäksi pelon selittäväksi tekijäksi nousi äidin kielteinen mieliala. Kun tutkittiin, missä vaiheessa raskautta pelkoa esiintyy eniten, saatiin kahdessa suomalaistutkimuksessa ristiriitaiset tulokset toisiinsa nähden: toisilla pelko oli voimakkaimmillaan alku-, toisilla loppuraskaudessa.

Perhevalmennustunneille osallistuminen vähensi synnytyspelkoja tietoisuuden kasvaessa. Tämän myötä koettiin, että synnytystilannetta olisi myös helpompi hallita. Osa äideistä koki valmennuksen johdattavan jopa nautinnollisen synnytyskokemuksen muodostumiseen, osalla pelot lisääntyivät taas entisestään, kun tietoisuus asioista kasvoi. Onkin tärkeää ottaa vanhempien yksilölliset kokemukset huomioon erilaisia materiaaleja esitettäessä ja keskusteluja käytäessä. Näiden tulosten perusteella voidaan todeta, että perhevalmennus voi vaikuttaa sekä myönteisesti että kielteisesti synnytyspelkoihin riippuen yksilön omasta, ainutlaatuisesta kokemuksesta.

Perhevalmennukseen osallistuttiin yleisimmin sen takia, että valmennuksen koettiin tarjoavan varmempaa otetta vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon. Tulosten mukaan perhevalmennukseen osallistuminen lievittää hermostuneisuutta. Vanhemmat arvostivat hyvin järjesteltyjä tunteja, joissa olisi rauhallinen, rohkaiseva, sosiaalisesti taitava ja asioista kiinnostunut ohjaaja.

Osa suomalaistutkimuksen vanhemmista kokee yhä edelleen, että perhevalmennus on turhaa. Osalle valmennusta ei tarjota ollenkaan, mikä voi johtua siitä, että tutkittavien joukossa on ollut myös uudelleensynnyttäjiä. Irlantilaisessa sekä muutamassa suomalaisessa tutkimuksessa esiin nousi kokemus, ettei perhevalmennustunneista tiedoteta riittävästi ja siksi niihin ei osata hakeutua. Työ ja sen joustamattomuus koettiin yhtenä suurimmista esteistä osallistumiselle Suomessa, Iso-Britanniassa ja Irlannissa. Onkin tärkeää pohtia, miten perhevalmennustunnit tulisi ajoittaa, jotta äidit ja isät pystyisivät niihin osallistumaan. Valmennuksen hyödyistä kertominen raskaudenaikaisilla käynneillä sekä aktiivinen tiedottaminen valmennusajankohdista ovat myös tärkeitä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että perhevalmennus voi parantaa vanhempien sekä lapsen hyvinvointia ja elämänlaatua. Vanhempien minäpystyvyyden tunne voi myös parantua.
2. Tärkeimmiksi koettuja perhevalmennusteemoja ovat vauvan hoitaminen, raskaus ja synnytys.
3. Perhevalmennus keskittyy enimmäkseen äitiin ja vauvaan. Miehet jättävät ehkä omaehtoisestikin tarpeensa taka-alalle. Isät kaipaavat rohkaisua osallistua sekä isäryhmiin että valmennukseen yhdessä äidin kanssa. Perhevalmennus vahvistaa vanhempien keskinäistä suhdetta.
4. Vanhempien toiveet ja tarpeet tulee huomioida. Keskustelu on paras opetusmenetelmä. Vanhemmat arvostavat konkreettista harjoittelua ja kiinnostunutta ohjaajaa.
5. Perhevalmennuksen vaikutuksista ahdistukseen ja stressiin saatiin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tämä johtunee jokaisen ihmisen yksilöllisestä kokemuksesta. Synnytyspelko ja ahdistus voivat vähentyä perhe- ja synnytysvalmennuksissa saadun tiedon myötä.
6. Vertaistuki on tärkeä elementti perhevalmennuksessa. Suuri osa vanhemmista osallistuu valmennukseen siksi, että tapaavat muita samassa tilanteessa olevia vanhempia.
7. Perhe- ja synnytysvalmennuksesta ei aina tiedoteta riittävästi. Valmennusten osallistumisprosentti nousisi todennäköisesti entisestään, jos ajankohdasta ja paikasta tiedotettaisiin aktiivisemmin ja perhevalmennuksen tutkittuja hyötyjä painotettaisiin entistä enemmän.
8. Jatkossa tulee tutkia enemmän perhevalmennuksen yhteyttä kivunlievitykseen ja alatiesynnytyksen toteutumiseen sekä perhevalmennuksen yhteyttä epiduraalipuudutusten käyttöön.
9. Maahanmuuttajanaisten perhevalmennustarpeet eroavat muiden suomalaisten tarpeista. Valmennuksia voidaan räätälöidä myös maahanmuuttajien tarpeita vastaaviksi, kun asioista ollaan tietoisia. Maahanmuuttajien kokemuksia ja perhevalmennustarpeita tulee tutkia lisää.

LÄHTEET

- Ahldén, I.; Ahlehagen, S.; Dahlgren, LO. & Josefsson, A. 2012. Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. The Journal of Perinatal Education. Vol. 21, No 1. Viitattu 8.3.2017 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3404534/pdf/JPE_Vol021-001_A4_011-017.pdf
- Aho, R.; Kolimaa, M.; Pelkonen, M.; Färkkilä, N.; Ilmonen, K. & Sääntti, R. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 24. Viitattu 11.3.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113966/Selv200824.pdf?sequence=1>
- Aro, M. & Aro, T. 2013. Minäpystyvyys ja oppimisvaikeusinterventiot. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.3.2017 http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/lapset/seminaari-22.05.2013/8_sa_aro_minapystyvyys-ja-oppimisvaikeusinterventiot.pdf
- Bahrami, N.; Simbar, M. & Bahrami, S. 2013. The Effect of Prenatal Education on Mother's Quality of Life during First Year Postpartum among Iranian Women: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Fertility and Sterility. Vol. 7, No 3, 169-174. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914493/pdf/Int-J-Fertil-Steril-7-169.pdf>
- Bergström, M. 2013. Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of a results from a randomized controlled trial. Viitattu 8.3.2017. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=80336b7e-acf1-43fa-a231-f5d906ab3991%40sessionmgr120&vid=1&hid=116>
- Bergström, M.; Kieler, H. & Waldenström, U. 2009. Natural childbirth vs. antenatal education. Midwives. The Official Magazine of the RCM. Aug/Sep. 2009. Viitattu 14.3.2017. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=eefb7ec8-7b02-4812-8baa-310f2cdb8037%40sessionmgr120&hid=107>
- Berlin, A. 2016. Content and Presentation of Content in Parental Education Groups in Sweden. Viitattu 4.3.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944457/>

Brixval, C.; Axelsen, S.; Thygesen, L.; Due, P. & Koushede, V. 2016. Antenatal education in small classes may increase childbirth self-efficacy: Results from a Danish randomised trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Vol. 10, 32-34. Viitattu 13.3.2017 http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S1877575616000306/1-s2.0-S1877575616000306-main.pdf?_tid=5712091c-07d1-11e7-96cf-00000aabb0f27&acdnat=1489398314_d4818ab9509a9d6120a676aa40a05676

Brooks, D. W. 2017. What Is the Lamaze Technique? Viitattu 27.3.2017 http://pregnancy.lovetoknow.com/wiki/Lamaze_Techniques

Curtis, C. & Davidson, J. 2013. A survey of antenatal advice and education by the Sedgemoor Health Visitor Team. *Community Practitioner*. Vol. 86, No 9, 37-39. Viitattu 11.3.2017 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=99537883-662e-4045-9876-c7bcb66ed802%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4101>

Deave, T.; Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8:30. Viitattu 12.3.2017 <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-30>

Duodecim 2016. Imeväinen. Viitattu 23.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01293

Duodecim 2016. Perinataalikuolleisuus. Viitattu 21.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_teos=ltt&p_artikkeli=ltt02570

Ekblad, U. 2016. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.3.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=keisarileikkaus

Erlandsson, K. & Häggström-Nordin, E. 2010. Prenatal Parental Education From the Perspective of Fathers With Experience as Primary Caregiver Immediately Following Birth: A Phenomenographic Study. *The Journal of Perinatal Education*. 19(1); 19-28. Viitattu 21.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820355/pdf/jpe-19-019.pdf>

Ferguson, S.; Davis, D. & Browne, J. 2013. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women and Birth*. Vol. 26, issue 1, pages

e5-e8. Viitattu 23.3.2017. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1871519212000674>

Finders, J. K.; Diaz, G.; Geldhof, J.; Sektnan, M. & Rennekamp, D. 2016. The impact of parenting education of parent and child behaviors: Moderators by income and ethnicity. *Children and Youth Services Review*. Vol. 71, 199-209. Viitattu 13.3.2017. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0190740916304091>

Globalis 2017. Äitiyskuolleisuus. Viitattu 21.3.2017 <http://www.globalis.fi/Tilastot/Aeitiyskuolleisuus>

Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. *Perhevalmennus*. 2009. Porvoo: Edita

Haapio, S. 2017. Synnytysvalmennus kättilötyön interventiona: Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Viitattu 17.3.2017. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holroyd, E.; Twinn, S. & Ip, W-Y. 2011. Chinese women's perception of effectiveness of antenatal education. *British Journal of Midwifery*. Vol. 19, No 2. Viitattu 6.3.2017 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=45ec8d78-c9cf-4f01-ad3e-303c226b8640%40sessionmgr4009&vid=5&hid=4204>

Hotulainen, R. 2016. Tieteellinen (systemaattinen) kirjallisuuskatsaus. Helsingin yliopisto. Viitattu 18.3.2017 http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKAN-Dlsemi2016_2.pdf

HUS. 2017. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Viitattu 3.3.2017 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/tutustumiskaynti/Sivut/default.aspx>

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 23.3.2017 <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 1.3.2017

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3

Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Studies in sport, physical education and health 202. Viitattu 18.3.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42963/978-951-39-5608-0.pdf?sequence=2>

Krysa, J.; Iwanowicz-Palus, G.; Bień, A. M.; Ezońka, E. & Zarajczyk, M. 2016. Antenatal classes as a form of preparation for parenthood: analysis of benefits of participating in prenatal education. Pol J Public Health 2016; 126(4): 192-196. Viitattu 14.3.2017.

<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/pjph.2016.126.issue-4/pjph-2016-0040/pjph-2016-0040.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto 2016. Vertaistoiminta. Viitattu 23.3.2017 <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mullany, BC.; Becker, S. & Hindin MJ. 2007. The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled trial. Oxford University Press. Vol. 22, No 2, 166-176. Viitattu 10.3.2017

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f73746cf-db9b-42ed-8cde-5a33bc493fe7%40sessionmgr104&vid=6&hid=102>

Nolan, M. L. 2009. Information Giving and Education in Pregnancy: A Review of Qualitative Studies. The Journal of Perinatal Education, 18(4), 21-30. Viitattu 23.3.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776522/pdf/jpe-18-021.pdf>

Nortio, J. 2014. Epiduraali on synnyttäjien suosiossa. Viitattu 27.3.2017

<http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/intiimi/epiduraali-on-synnyttajien-suosiossa>

Pallasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä Suomessa. Lääkärilehti. 25-32/2016; 1860-1866. Viitattu 12.3.2017

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytysten-trendejä-suomessa/>

Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Tampere: Juvenes Print Oy.

PPSHP. 2017. Tietoa imetyksestä. Tärkeä ihokontakti. Viitattu 27.3.2017

<https://www.ppshp.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turun yliopisto. Viitattu 25.1.2017

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 4.3.2017. http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf

http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf

Rouhe, H. 2015. Fear of Childbirth. Helsinki. Viitattu 10.3.2017 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154673/fearofch.pdf?sequence=1>

Saisto, T.; Lindbohm, P.; Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. Lääkärilehti. 16-17/2014; 1221-1225. Viitattu 8.3.2017 <http://www.laakari-lehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyspelon-hoito-neuvolassa/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 6.2.2017 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Viitattu 30.1.2017 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SATSHP. 2016. Epäsäännöllinen synnytys. Viitattu 27.3.2017 <http://www.satshp.fi/sairaanhoido/raskaus-ja-synnytys/epasaannollinen-synnytys/Sivut/default.aspx>

SATSHP. 2016. Synnytysvalmennus sairaalassa. Viitattu 3.3.2017

<http://www.satshp.fi/sairaanhoido/raskaus-ja-synnytys/Sivut/synnytysvalmennus-sairaalassa.aspx>

Serçekuş, P. & Mete, S. 2010. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. Journal of Advanced Nursing, 999-1010. Viitattu 13.3.2017

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c4728cfd-9c2b-4644-a17c-b11ef4a96ac4%40sessionmgr4008&vid=7&hid=4107>

Serçekuş, P. & Mete, S. 2010. Turkish women's perceptions of antenatal education. School of Nursing, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey. Viitattu 7.3.2017

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b8189e9a-bd5d-42a4-89bd-945ae87bb53f%40sessionmgr102>

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 3.4.2017 http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf

Smyth, S.; Spence, D. & Murray, K. 2015. Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood? Literature Review. British Journal of Midwifery. Vol. 23, No 5, 336-342. Viitattu 11.3. 2017 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0c656a03-e761-4e93-a375-d30b60fb51b4%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4101>

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Suomen Doulat Ry. 2016. Viitattu 23.3.2017 <http://suomendoulat.fi/>

Suto, M.; Takehara, K.; Yamane, Y. & Ota, E. 2016. Effects of prenatal childbirth education for partners of pregnant women on paternal postnatal mental health and couple relationship: A systematic review. Journal of Affective Disorders. Vol. 210, 115-121. Viitattu 14.3.2017 http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S0165032716314173/1-s2.0-S0165032716314173-main.pdf?_tid=4437db64-0899-11e7-804d-00000aabb0f6c&acdnat=1489484182_c54a7b4a6f0f1a1a04d4c3ba68a2664b

TAYS. 2017. Tervetuloa tutustumaan synnytyssairaalaan. Viitattu 3.3.2017 [http://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Tervetuloa_tutustumaan_synnytyssairaalaan\(46669](http://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Tervetuloa_tutustumaan_synnytyssairaalaan(46669)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Perhevalmennus. Helsinki. Viitattu 25.1.2017 https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus

- Tighe, S. 2007. An exploration of the attitudes of attenders and non-attenders toward antenatal education. *Midwifery* 2010; 26, 294-303. Viitattu 22.2.2017. http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S0266613808000612/1-s2.0-S0266613808000612-main.pdf?_tid=c567335c-2e59-11e7-9d76-00000aab0f27&ac-dnat=1493635055_5c92612b880139c469a9c903fcf1b803
- Tiitinen, A. 2016. Imukuppisynnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00871
- Tiitinen, A. 2016. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873
- Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160
- Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? - Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turun yliopisto. Viitattu 15.3.2017 <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/125185/AnnalesC426Tuominen.pdf?sequence=>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki. Viitattu 19.1.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- University of Rochester Medical Center. 2017. Complications of Pregnancy. Viitattu 29.3.2017 <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=85&contentid=P01198>
- Uotila, J. & Raudaskoski, T. Kohti yksilöllisempää äitiysneuvolaa. Lääkärilehti. 16-17/2014; 1203. Viitattu 8.3.2017 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/svenska/ledare/kohti-yksilollisempaa-aitiysneuvolaa/>
- Varis, K. 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.3.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140312/urn_nbn_fi_uef-20140312.
- VSSHHP 2017. Synnytys. Viitattu 29.5.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx>

WebMD. 2017. Understanding Labor and Delivery Complications – the Basics. Viitattu 27.3.2017 <http://www.webmd.com/baby/understanding-labor-delivery-complications-basics#1-1>

Wedin, K.; Molin, J. & Crang Svalenius, E. 2008. Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care—a pilot study. Midwifery 2010. Volume 26, Issue 5, 389-393. Viitattu 21.3.2017 http://ac.els-cdn.com.ezproxy.turkuamk.fi/S0266613808001034/1-s2.0-S0266613808001034-main.pdf?_tid=5d6290b2-0d93-11e7-821d-00000aacb361&acdnat=1490031403_54b57bfde42fe488131dfa4a32c4e886

Weiner, EA.; Billamay, S.; Partridge, JC & Martinez, AM. 2008. Antenatal education for expectant mothers results in sustained improvement in knowledge of newborn care. Journal of Perinatology 2011; 31, 91-97. Viitattu 21.3.2017. <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ae95b948-402b-44c2-a929-abd1a5b6e51f%40sessionmgr103&vid=5&hid=107>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Medic	Perhevalmenn*	2007-2017 Vain kokotekstit	10	10	9	5
Cinahl	Antenatal education	2007-2017	191	10	9	9
	Parent training	2007-2017 full text	222	0	0	0
	Antenatal classes	2007-2017, full text	42	2	2	0
	Antenatal education AND affect	2007-2017	13	1	1	1
	Group antenatal care	2007-2017	52	4	1	1
Academic Search Elite	Antenatal education	2007-2017, Academic Journals, English	247	1	1	1
	Antenatal classes	2007-2017 English	72	4	4	1
	antenatal education AND parenting AND development	2007-2017	5	2	1	1
	parent education AND parenting AND benefits	2007-2017, Academic Journals, english	172	1	1	0
	parenting education AND impact	2007-2017 Academic Journals, english	207	2	1	1
Pubmed	antenatal education, parenthood	2007-2017, free full text	22	4	4	4
	antenatal classes	2007-2017, free full text	46	0	0	0
	antenatal education AND fathers AND experience	-	40	1	1	1

Biomed	parent training AND parenthood	-	216	1	1	0
Julkari	perhevalmennus, isyys, äitiys	-	18	3	1	1
Muu		2007-2017, aiheeseen liittyvät julkaisut	-	4	4	4
Yhteensä						30

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Asetelma, mittari	Interventio	Tulosmuuttajat	Tulokset	Laatu
Suomi Haapio 2017	Kuvata vanhempien kokemuksia sairaalassa järjestetystä synnytysvalmennuksesta. Tarkoituksena oli myös kuvata valmennuksessa käytetyn opetusmenetelmän käytännön toteutusta ja toimivuutta.	Satunnaistettu kontrolloitu koe I osa n = 12 II osa n = 715 Melenderin (2002) raskauteen ja synnytykseen liittyvä pelot ja turvallisuus - mittari (RSPT mittari)	Vertailtiin synnytysvalmennusinterventio n ylimääräisenä palveluna saaneita ensisynnyttäjiä normaalisti valmistautuneisiin ensisynnyttäjiin. Interventio sisälsi kahden tunnin kirjallisen ennakotyöskentely materiaalin ja kahden tunnin synnytysvalmennuksen sairaalassa.	Pelkojen kohteet, pelkojen syntyminen, pelkojen ilmeneminen, raskauden aikaiset käynnit, synnytysvalmennuksiin osallistuminen, synnytyskivusta selviytyminen, synnytyskivunlievitys, sairaalassaoloajan pituus ennen lapsen syntymää, synnytystyytyväisyys	Interventio lievensi ja vähensi äitien raskaudenaikaisia synnyttämiseen liittyneitä pelkoja sekä pelon vaikutuksia jokapäiväiseen elämään. Interventior ryhmä n äidit eivät osallistuneet niin aktiivisesti synnytysvalmennukseen kuin kontrolliryhmän äidit.	Keskitaso
Ruotsi Berlin ym. 2016	Tutkia vanhempien kokemuksia ja käsityksiä perhevalmennuksen sisällöstä ja sen esittämisestä sekä valmentajien asenteista perhevalmennusryhmissä AC ja CHC-keskuksissa*	Kvalitatiivinen kuvaileva retrospektiivinen menetelmä Semistrukturoidut kyselyt n = 26 Sisällönanalyysi	-	Kokemukset ja käsitykset ryhmän sisäilöistä, sisällön esittäminen, ryhmän valmentajien asenteet, perhevalmennusryhmissä	Hyvin suunniteltu ja toteutettu valmennus auttaa odottavia vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa. Perhevalmennusryhmän onnistuneessa toteutamisessa on kuitenkin vielä haasteita	Keskitaso
Tanska Brixval ym. 2016	Tarkoituksena oli tutkia strukturoidun synnytysvalmennuksen vaikutusta pienissä ryhmissä verrattuna luentoihin auditoriossa minäpystyvyydestä.	Satunnaistettu vertailukoe Web-kysely n = 1766 SAS v. 9.3	Naiset jaettiin interventio- (n=883) ja kontrolliryhmiin (n=883)	Naisten minäpystyvyys ja itseluottamus	Synnytysvalmennuksen pienryhmiin osallistuminen saattaa lisätä itseluottamusta omiin kykyihin selviytyä kotona ja käsitellä synnytysprosessia.	Keskitaso
USA Finders ym. 2016	Tutkia näyttöön perustuvaan perhevalmennukseen osallistumisen vaikutuksia vanhempien kuvaukseen omista taidoistaan ja heidän lastensa käyttäytymisestä.	n=2344 PSL* Faktoriansalyysi	-	Vanhempien tulotason vaikutus perhevalmennuksesta hyötymiseen, perhevalmennuksen vaikutukset vanhempien kokemuksiin taitoihin, perhevalmennuksen vaikutukset vanhempien kokemaan lasten käyttäytymiseen	Alemman tuloluokan vanhemmat hyötyivät enemmän perhevalmennuksesta. Latinovanhempien kohdalla hyöty ilmeni lasten käyttäytymisessä, ei niinkään kasvatustaidoissa. Perhevalmennus on hyödyllisintä oikein kohdistettuna.	Keskitaso
Puola Krysa ym. 2016	Tarkastella perhevalmennustuntien vaikutuksia vanhemmuuteen valmistautumisessa.	Kirjallisuuskatsaus	-	Perhevalmennukseen osallistumisen vaikutukset	Perhevalmennus on tärkeä tiedon lähde vanhemmille. Perhevalmennukseen osallistumisella on runsaasti hyödyllisiä vaikutuksia raskauden aikana. Valmennukseen vaikuttaa vanhempien luonteenpiirteiden lisäksi ammattilaisten sitoutuminen valmentamiseen. Per-	Heikko

					hevalmennukseen osallistuminen lievittää vanhempien pelkoja liittyen raskauteen ja synnytykseen.	
Japani Suto ym. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia synnytystä edeltävän valmennuksen vaikutus raskaana olevien naisten partnereihin. Tutkimuksessa tutkittiin varsinkin isien synnytyksen jälkeistä mielenterveyttä ja parisuhdetta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus PRISMA*	Osassa tutkimuksista oli interventio- ja kontrolliryhmiä.	Isien mielenterveys ja parisuhde	Interventoryhmän isillä oli vähemmän vanhemmuuteen liittyvää stressiä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ja vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta kaksi tuntia synnytyksestä. Isät osallistuivat todennäköisemmin mukaan synnytysshuoneessa ja olivat tyytyväisempiä synnytyskokemukseen.	Vahva
Suomi Tuominen 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neuvolapalvelujen organisointitavan, eli neuvolamallin merkitystä neuvolan asiakkaille.	Kvantitatiivinen vertaileva poikkileikkaustutkimus Hyvän kasvun avaimet –seurantatutkimukseen osallistuneet perheet n = 1797 ja VSSHP:ssä v. 2009 synnyttäneet naiset n = 4480 Viljamaan muokattu neuvolapalvelumittaristo, Self-Efficacy for Parenting Tasks Index –mittarin käännetty ja suomalaisella aineistolla validoitu versio, UCLA Loneliness Scale –mittarin käännetty ja suomalaisella aineistolla validoitu versio ja Beck's Depression Inventory (BDI-II)	-	Äitiyshuollon palvelujen käyttö, raskaus ja synnytys, vastasyntynyt	Syntymärekisteritietoihin perustuvien tulosten mukaan äitiysneuvolan ja yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan palvelut ovat yhtä vaikuttavia. Vanhempien neuvolapalvelu-kokemuksissa ja -toiveissa sekä vanhemmuuden kyvykkyyden tunteissa havaittiin kuitenkin neuvolamallien välisiä eroja. Tulokset osoittivat yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan voivan tarjota perheille monia hyötyjä.	Keskitaso
Suomi Rouhe 2015	Luoda toimiva malli synnytystä pelkäävien naisten seulontaan ja hoitoon.	Satunnaistettu tutkimus W-DEQ –kysely Strukturoidut kyselylomakkeet, potilastiedot, kansallinen terveysrekisteri Ryhmäinterventio n = 131, perinteinen hoito n = 240 VAS-mittari	Interventoryhmä tapasi psykologin kuusi kertaa ennen synnytystä ja kerran synnytyksen jälkeen.	Psyykinen terveys, synnytystä edeltävä aika, synnytys, synnytyksen jälkeinen aika, synnytyspelko	Synnytyspelko on voimakkaampaa ensisynnyttäjillä ja sen vuoksi heille kohdennettuja hoitomuotoja tarvitaan. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä synnytystä pelkäävillä naisilla, mikä tulisi huomioida äitiyshuollossa. Psykologivetoisen ryhmähoidon avulla voidaan synnyttää turvallisemmin ja kustannuksia säästään, vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen sekä synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin.	Keskitaso
Irlanti Smyth ym. 2015	Tutkia isien mielipiteitä ja näkökulmia synnytysvalmennuksesta ja sen tehokkuudesta isien valmentamisessa synnytyspartnereiksi ja vanhemmuuteen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Osassa tutkimuksista oli interventio- ja kontrolliryhmiä.	Isien mielipiteet synnytysvalmennuksesta, synnytysvalmennuksen tehokkuus	Tutkimus vahvistaa, että nykyään miehet ovat aktiivisemmassa roolissa raskauden aikana ja synnytyksessä. Kuitenkin tulokset viittaavat myös siihen, että synnytysvalmennukset eivät ole	Vahva

					niin tehokkaita valmistamaan isiä vanhemmiksi ja synnytyspareiksi kuin ne voisivat olla.	
Suomi Koski 2014	Kokeilla, miten toimintatutkimuksen avulla voidaan kehittää sellaista somaliperheille suunnattua perhevalmennus-ohjelmaa, joka olisi kulttuurisesti sensitiivistä ja soveltuisi suomalaiseseen terveydenhuoltoon. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on edistää suomalaisessa terveydenhuollossa somalikulttuurin ymmärtämistä.	Toimintatutkimus SPSS SAS Aineisto kerättiin terveydenhoitajilta ja kätilöiltä (n=140) somaliperheiden perhevalmiustarpeista kyselylomakkeen avulla ja syventämällä saatua kuvaa somalinaisilta (n=8) ja kehittämistyöryhmän jäseniltä (n=6) kvalitatiivisin menetelmin.	-	Somaliperheiden perhevalmennustarpeet	Somalinaiset ovat halukkaita keskustelemaan terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä ja heillä on motivaatiota edistää terveyttään, mutta käytännössä se ei toteudu. Perhevalmennus toteutuu parhaiten, kun kätilöt/terveydenhoitajat ja somalinaiset keskustelivat avoimesti raskauteen liittyvistä asioista, kuten positiivisista ja negatiivisista tuntemuksista, raskauden aikaisista vaivoista ja oireista sekä elintavoista ja terveyskäyttäytymisestä. Somalinaiset tarvitsevat lisää terveys-tietoa, joka auttaisi heitä ylläpitämään terveellisiä elintapoja ja muuttamaan virheellisiä terveystottumuksia ja elintapoja.	Keskitaso
Suomi Varis 2014	Tuottaa tietoa, jonka avulla synnytysvalmennusta voidaan kehittää entistä paremmin vastamaan vanhempien tarpeita sekä tukemaan ja edistämään heidän voimavarojaan ja kokonaisterveyttään.	Kahdeksan ryhmähaastattelua n = 18 pariskuntaa eli 36 vanhempaa Laadullinen sisällönanalyysi	-	Synnytysvalmennuksen kehittäminen, vanhempien tarpeet, vanhempien tukeminen	Vanhemmat kokivat synnytysvalmennuksen tarpeelliseksi ja tärkeäksi ja synnytysasioita selkiyttäväksi.	Keskitaso
Iran Bahrami ym. 2013	Määrittää synnytystä edeltävän valmennuksen vaikutus iranilaisten äitien elämänlaatuun ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä.	Satunnaistettu vertailukoe n = 160 WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari SPSS 15	Äidit jaettiin kahteen ryhmään: interventio- (n = 80) ja kontrolliryhmään (n= 80)	Äitien elämänlaatu	Naiset, jotka olivat käyneet synnytysvalmennuksen, olivat onnellisempia sekä tyytyväisempiä elämänlaatuunsa ja terveyteensä.	Keskitaso
Ruotsi Bergström ym. 2013	Tutkia vaikuttaako miesten synnytyspelko heidän kokemukseensa synnytyksestä ja onko kokemus yhteydessä synnytykseen valmistautumiseen.	n = 762 W-DEQ Khiin kuutio -testi T-testi SPSS 20.0	39 osallistui psykoprofylaktiseen perhevalmennukseen ja 44 tavalliseen perhevalmennukseen	Itse raportoitu synnytyskokemus, sosiodemografiset syyt, synnytyspelon vaikutus miehen synnytyskokemukseen, synnytykseen valmistautumisen vaikutukset pelkoon	Synnytyspelosta kärsivät miehet kokivat synnytyksen pelottavana ja kokivat itsensä useammin valmistautumattomaksi kuin he, joilla ei synnytyspelkoa ollut. Synnytysvalmennukseen osallistuminen helpotti miesten pelkoa.	Keskitaso
Iso-Britannia Curtis ym. 2013	Määrittää odottavien vanhempien näkökulma siitä, että miten voitaisiin parhaiten saavuttaa hyvä kontakti terveydenhoitajien ja vanhempien välille raskausviikoilla 28-34.	Kyselytutkimus n = 44	-	Odottavien vanhempien näkökulma kontaktista ammattilaisen kanssa	Enemmistö äideistä halusi yksilöllistä kasvotusten tapahtuvaa kontaktia terveydenhoitajien ja kätilöiden kanssa. Vain 27% äideistä halusi osallistua pienryhmään. Vastaukset jakautuivat tasan siinä, että pidettiinkö tärkeänä	Keskitaso

					myös partnerin läsnäoloa neuvonnassa. Yli puolet halusi neuvonnan vastaanotolla ja 36% kotona tai lasten keskuksessa. Yli kolmannes vanhemmista vastasi haluavansa tietää mm. vauvan kehityksestä, ruokinnasta, terveydestä, turvallisuudesta, perushoidosta ja terveydenhoitajan roolista.	
Itävalta Ferguson ym. 2013	Tehdä strukturoitu kirjallisuuskatsaus, jolla määritellään perhevalmennuksen vaikutukset synnytykseen, erityisesti normaaliin synnytykseen.	Medline, CINAHL, Cochrane ja Web of Knowledge –hakukoneita käyttäen etsitty englanninkielisiä tutkimusartikkeleita vuosilta 2000-2012 PRISMA	Osa tutkimuksista oli interventioita	Perhevalmennuksen vaikutukset synnytykseen	Perhevalmennukseen osallistuneet saapuvat sairaalaan todennäköisimmin synnytyksen aktiivivaiheessa, kumpangi osallistuu aktiivisemmin eivätkä naiset jännitä niin paljoa.	Heikko
Ruotsi Ahlén ym. 2012	Arvioida vanhempien odotuksia perhevalmennukseen osallistumisesta ja määritellä ovatko nämä odotukset sidoksissa sukupuoleen, ikään ja koulutustasoon.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus Strukturoitu kyselylomake, SPSS n = 1117 naista n = 1019 kumppania --> n = 2136	-	Vanhempien odotukset perhevalmennukseen osallistumisesta. Odotusten yhteys ikään, sukupuoleen ja koulutukseen.	Tulokset osoittavat, että perhevalmennusta on kehitettävä houkuttelevammaksi ja tulevien vanhempien odotukset tulisi huomioida. Eniten lasta odottavat vanhemmat odottivat perhevalmennukselta keskittymistä vanhemmuuteen valmistautumiseen	Keskitaso
Suomi Raatikainen 2012	Selvittää miksi vanhemmat eivät osallistu neuvolan perhevalmennukseen tai jättävät sen kesken ja millaiseen perhevalmennukseen he olisivat halunneet osallistua	Web-kyselylomake n = 124 SPSS 19 (prosenttiosuudet, frekvenssit, ristiintaulukointi, faktorianalyysi, Kruskal-Wallis -testi)	-	Osallistujien koulutustausta, kokemukset perhevalmennuksesta	Vanhemmat kokivat perhevalmennuksen tai sen sisällön turhaksi tai saivat tiedon muualta	Keskitaso
Kiina & Australia Holroyd ym. 2011	Arvioida kiinalaisnaisten näkökulmasta sairaalassa tapahtuvaa perhevalmennusta liittyen raskauden suunnitteluvaiheeseen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen elämään.	Kvantitatiivinen tutkimus Kyselylomakkeet Likertin asteikko Tapaustutkimus 1 n = 46 Tapaustutkimus 2 n = 44 Kahdessa sairaalassa omat otokset n=90	-	Kiinalaisnaisten kokemukset sairaalassa tapahtuvan perhevalmennuksen vaikuttavuudesta	Kiinalaisnaiset kertoivat tarvitsevansa enemmän tietoa emotionaalista ongelmista, vauvan normaaleista toiminoista sekä imetyksestä. Naiset arvostivat, että vauvan hoitoa käytiin valmennuksessa läpi, vaikka he kokivat, etteivät saaneet vauvan hoidosta tarvittavia käytännöntaitoja.	Keskitaso
Ruotsi Erlands-son & Häggström-Nordin 2010	Selvittää isien käsityksiä perhevalmennuksen teemoista huomioiden heidän omat kokemuksensa huolehtia lapsesta heti synnytyksen jälkeen.	Fenomenografinen menetelmä Nauhoitetut haastattelut ja puhelinhaastattelut Sisällönanalyysi n = 15	-	Isien käsitykset perhevalmennusteemoista, isien kokemukset vauvan ensisijaisena hoitajana synnytyksen jälkeen	Isät kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa normaalista synnytyksestä, mutta he eivät olleet osanneet valmistautua tarpeeksi kohtaamaansa komplisoituneeseen synnytykseen. Isät eivät kokeneet saaneensa perhevalmennuksesta tarpeeksi tukea varhaiseen vanhemmuuteen liittyen.	Keskitaso

Turkki Sercekus & Mete 2010	Kuvailla naisten näkemyksiä perhevalmennuksen vaikuttavuudesta raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan suhteen. Kuvailla yksilö- ja ryhmävalmennuksien vaikuttavuutta naisten näkökulmasta.	Kvalitatiivinen, Semistrukturoidut haastattelut, sisällönanalyysi n = 15	-	Perhevalmennuksen muoto (yksilö- vs. ryhmävalmennus), naisten käsitykset perhevalmennuksen hyödyllisyydestä ja saadusta perhevalmennuksesta	Perhevalmennus tarjoaa perustiedot raskaudesta, synnytyksestä sekä synnytyksen jälkeisestä ajasta. Perhevalmennuksella on positiivisia vaikutuksia raskauteen, synnytykseen, imetykseen, äitiyteen ja lapsen hoitoon. Tutkitut olivat enemmän tyytyväisiä ryhmäkuin yksilövalmennukseen.	Keskitaso
Turkki Sercekus & Mete 2010	Tutkia perhevalmennuksen vaikutuksia raskaudenaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen sopeutumiseen turkkilaisessa kontekstissa.	Royn adaptaatiomalliin pohjautuva kokeellinen kvantitatiivinen tutkimus, Ryhmävalmennusta saavat n=52 yksilövalmennusta saavat n=41 Kontrolliryhmä n=54 Minitab 14 One-way Anova	Naiset jaettiin kolmeen ryhmään: ryhmävalmennus, yksilövalmennus ja kontrolliryhmä	Ryhmävalmennus, yksilövalmennus, kontrolliryhmä. Perhevalmennuksen vaikutukset huomioiden ikä, raskausviikkojen määrä, koulutus, työtilanne, siviilisäätö ja taloudellinen tilanne.	Perhevalmennuksella on positiivinen vaikutus raskausaikaan sopeutumiseen, kuitenkin synnytyksen jälkeiseen sopeutumiseen ei löydetty vaikutusta.	Keskitaso
Ruotsi Bergström ym. 2009	Verrataan psyykkiseen ennaltaehkäisyyn kohdentunutta perhevalmennusta normaaliin perhevalmennukseen ja tutkitaan, onko ryhmien välillä eroja epiduraalin käytössä, synnytyksen ja vanhempien stressin kokemisessa esikoisen vanhemmilla.	Satunnaistettu kontrolloitu monikeskustutkimus Kyselylomake n = 1087 ensisynnyttäjää n = 1064 puolisoa Likertin asteikko	Psyykkiseen ennaltaehkäisyyn keskittynyt perhevalmennusryhmä ja tavallisen perhevalmennusryhmä	Epiduraalin käyttö, synnytyskokeemus, stressi vanhemmuuden alussa	Epiduraalin käyttö-prosentti oli molemmissa ryhmissä sama, Ryhmien välillä ei ollut eroavaisuutta synnytyskokeusten tai vanhempien kokeman stressin määrässä.	Keskitaso
Iso-Britannia Nolan 2009	Määritellä millaiset valmennustavat ovat mieluisimpia naisille ja auttavat heitä oppimaan synnytyksestä ja vanhemmuudesta	Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksia vuosilta 1996-2006. Medline, MIDIRS ja CINAHL n = 13 tutkimusta	-	Naisten kokemukset perhe- ja synnytysvalmennustavoista, tehokkaimmat valmennustavat	Paras tapa oppia on pienessä ryhmässä, jossa naiset voivat keskustella toistensa ja ryhmän ohjaajan kanssa. Näin he voivat soveltaa saamaansa tietoa itseensä.	Heikko
Suomi Puputti-Rantsi 2009	Kuvailla isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstoilta. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla perhevalmennuksessa käsiteltäviä teemoja ja kuvailla yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia keskusteluissa ilmenevien isien tuen- ja tiedontarpeiden ja perhevalmennusteemojen välillä	Kuvaileva tutkimus, toteutettu laadullisilla menetelmillä Internetin keskustelupalstojen kirjoitukset ja perhevalmennuksen teemarungot Keskustelupalstat n = 233 Teemarungot n = 178 Induktiivinen sisällönanalyysi	-	Isien tuen- ja tiedontarpeet, perhevalmennuksessa käsiteltävät teemat, yhtäläisyydet ja eroavaisuudet isien tuen- ja tiedontarpeissa sekä perhevalmennusteemoissa.	Isien tuen- ja tiedontarpeiksi muodostuivat isyyden muodostuminen, vastuullinen vanhemmuus ja perheen muodostuminen. Perhevalmennuksen teemoista ei löytynyt mainintaa isyyden ahdistavista kokemuksista, joka oli eroavaisuus tuen- ja tiedontarpeiden sekä perhevalmennus-teemojen välillä.	Keskitaso

Suomi Aho ym. 2008	Selvittää äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne isyyden tukemisen näkökulmasta.	Kysely Manner-Suomen äitiys- ja lastenneuvoloille n=421 neuvolaa RTA-ohjelmistotyöväline (Real Time Analyzer)*	-	Isien tukemisessa käytettävät toimintatavat, terveydenhoitajien valmiudet isyyden tukemiseen, isätyön kehittämistarpeet	Isien tukemiseen on kiinnitetty lisääntynvästi huomiota. Isien neuvolakäynnit ovat lisääntyneet. Terveydenhoitajat tiedostivat isien tukemisen merkityksen. Tavallisin tapa tavoittaa isät oli antaa suullista tietoa äidin kautta. Yleisimmin isät osallistuivat perhevalmennukseen, mutta omien isäryhmien järjestäminen oli harvinaista. Keskeisiä isien tukemisen aihealueita olivat vanhemmuus, isän suhde lapseen ja isän roolin tukeminen.	Keskitaso
Iso-Britannia Deave ym. 2008	Kysyä ensi kertaa äidiksi tulevilta ja heidän partnereiltaan sitä, kuinka nämä saivat parempaa tukea raskauden aikana erityisesti vanhemmuuteen kasvamisessa ja vanhemmuuden taidoissa.	Kvalitatiivinen, Semistrukturoidut haastattelut, sisällönanalyysi Naisia: n = 24 Miehiä: n = 20	-	Esikoistaan odottavien äitien toiveet saamastaan tuesta	Tiedonsaanti vanhemmuuteen kasvamisesta oli puutteellista. Erityisesti isät kokivat informaation määrän liian suppeaksi. Isät kokivat olevansa ulkopuolisia perhevalmennuksessa. Parisuhteen muutoksista ei kerrottu riittävästi.	Keskitaso
Ruotsi Wedin ym. 2008	Tutkia miten ryhmäsynnytysvalmennukseen osallistuneet naiset kokivat saamansa tiedon ja tutkia myös heidän tyytyväisyyttään opetettuun hoitoon verrattuna niihin naisiin, jotka osallistuivat perinteiseen synnytysvalmennukseen. Tarkoituksena oli myös määrittää ryhmämuotoisen valmennuksen vaikutus naisten sosiaaliseen verkostoon verrattuna perinteiseen synnytysvalmennukseen	Pilottitutkimus Kyselylomake ja tämän jälkeen puhelinhaastattelu n = 75	Naisista 35 oli interventoryhmässä eli ryhmämuotoisessa synnytysvalmennuksessa ja 40 oli kontrollieli perinteisessä synnytysvalmennuksessa.	Tiedon saanti ryhmäsynnytysvalmennuksessa, naisten tyytyväisyys, valmennuksen vaikuttavuus naisten sosiaaliseen verkostoon	Molempien ryhmien mielestä kaikki valmennuksen aiheet olivat tärkeitä, vaikka parisuhteesta keskustelemista ei pidetty niin tärkeänä. Tärkeimpinä aiheina interventoryhmässä pidettiin vartalon toimintaa raskauden aikana ja synnytystä. Kontrolliryhmä vastasi samoin, mutta piti synnytystä tärkeämpänä aiheena. Molemmat ryhmät kokivat, että aiheiden ajoitukset olivat oikeat. Interventoryhmän naiset kokivat enemmän voivansa vaikuttaa aiheeseen kuin kontrolliryhmän naiset. Molemmat ryhmät olivat tyytyväisiä valmennuksessa saamaansa aikaan kysellä. Interventoryhmän naiset tapasivat keskimäärin useammin kuin kontrolliryhmän naiset. Ryhmät kokivat lähinnä positiiviseksi asiaksi raskauden ja synnyttyksen. Vähiten positiivisena asiana pidettiin molemmissa ryhmissä synnyttyksen jälkeistä hoitoa.	Keskitaso

Laos & Kiina Weiner ym. 2008	Arvioida perhevalmennuksen tehokkuutta äitien tiedoissa vastasyntyneen hoidosta ja määritellä säilyykö tieto synnytyksen jälkeen	Haastattelut, standardoitu haastattelutyökalu n = 101	Kehitettiin opetusmateriaaleja, jotka olivat toteutettavissa ja asianmukaisia	Vastasyntyneen hoito, vanhempien tietopohjan kehitys	Lyhyt perhevalmennus parantaa äitien tietämystä vastasyntyneen hoidosta. Valmennus ehkäisee imeväiskuolleisuutta. Koulutus oli hyödyllistä naisilla, joilla oli vain vähän koulutusta.	Keskitaso
USA Mullany ym. 2007	Testata, onko miesten läsnäololla valmennuksessa vaikutusta siihen, miten hyvin naiset valmistautuvat synnytykseen urbaanissa Nepalissa.	Kvantitatiivinen, satunnaisesti tutkittavat kolmeen ryhmään n = 442 Stata 8.0	Kaksi 35 minuutin mittaista valmennussessiota, johon osallistuivat raskaana olevat naiset ja heidän aviomiehensä	Vaikuttaako aviomiehen läsnäolo synnytysvalmennuksessa naisen tekemiin synnytysjärjestelyihin ja tätä kautta synnytysvalmiuteen?	Naiset, joilla oli kumppani mukana valmennuksessa, pitivät paremmin huolta synnytyksen jälkeisistä käynneistä kuin nämä naiset, jotka kävivät valmennuksessa yksin. Naiset, joiden miehet olivat mukana valmennuksessa, olivat myös kaikkein valmistautuneimpia tulevaan synnytykseen.	Keskitaso
Irlanti Tighe 2007	Tutkia ensisynnyttäjien perhevalmennukseen osallistuneiden ja osallistumattomien asenteita perhevalmennuksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus, ryhmähaastattelut esikoista odottaville äideille n=16	-	Esikoistaan odottavien perhevalmennukseen osallistuneiden äitien asenteet perhevalmennuksesta, esikoistaan odottavien perhevalmennukseen osallistumattomien äitien asenteet perhevalmennuksesta, syitä osallistumattomuudelle, valmennuksen vahvuudet	Raskaudenaikaisen valmennuksen vahvuuksia olivat tiedon saaminen, valmistautuminen ja muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien tapaaaminen. Esteitä osallistumiselle olivat yövuorot, kiinnostuksen puute, joustamaton työnantaja tai kumppanin osallistumattomuus.	Keskitaso
Yhteensä						30

Liite 3. Miksi osallistuisin perhevalmennukseen? – Opas esikoista odottaville vanhemmille



Miksi osallistuisin perhevalmennukseen?

Opas esikoista odottaville vanhemmille

Emma Baqiri, Jenna Jarhio & Niina Laaksonen



Kuva 1

Mitä perhevalmennus on?

- ▶ Neuvolan tarjoamaa moniammatillista toimintaa lähinnä ensisynnyttäjille.
- ▶ Sisältää vertaistukea tarjoavaa vanhempainryhmätoimintaa sekä synnytysvalmennusta. Synnytysvalmennus on siis osa perhevalmennusta.
- ▶ Ensisijainen tiedon ja tuen lähde sekä raskauden aikana että sen jälkeen.
- ▶ Tavoitteena on valmentaa perhettä vanhemmuuteen, synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja vanhemmuudesta, lapsen hoidosta sekä terveystottumuksista.
- ▶ Perhevalmennus voi jatkua vanhempainryhmätoimintana siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen.

Kenelle perhevalmennus on tarkoitettu?



Kuva 2

- Kaikille ensisynnyttäjille
- Uudelleensynnyttäjille, mikäli toinen vanhemmista odottaa esikoistaan
- Maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan

Perhe- ja synnytysvalmennuksen sisältö

► Teemoja:

- Synnytys, etenkin luonnollinen synnytys ja synnytysuunnitelma
- Synnytysen käynnistymisen merkit ja synnyttämään lähteminen
- Synnytysen käynnistämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, sikiön voinnin seurantaan liittyvät toimenpiteet
- Suunnitellut ja päivystysluontoiset imukuppisynnytykset ja sektiot
- Kivunlievitysmenetelmät (lääkkeetön ja lääkkeellinen)
- Synnytyksestä kotiutuminen, elämä synnytyksen jälkeen, perheenjäsenten roolit ja vastualueet sekä töihin paluu
- Isän, tukihenkilön ja doulan merkitys
- Raskaudenaikaiset vaivat ja niiden hallinta sekä epäsäännöllinen raskaus
- Sikiön, vastasyntyneen ja imeväisikäisen kehitys ja käytös
- Odotusajan hyvinvointi, varhainen vuorovaikutus sekä perheen merkitys ja tukeminen
- Imetys ja imetyksen hyödyt äidille ja vauvalle
- Naisten ja vauvojen ruokavalio ja ravitsemus sekä naisten liikunta
- Psykologiset muutokset, masennus ja raskausajan herkistyneet tunteet
- Isän suhde lapseen, isän rooli perheen arkielämässä, isä ja synnytys sekä isäksi kasvaminen
- Äidiksi kasvaminen, äidin ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde
- Vanhemmuuteen liittyvät asiat, parisuhde, seksuaalisuus ja perhevapaamahdollisuudet
- Vastasyntyneen hoito ja päivittäiset rutiinit

Perhevalmennuksen sisältö

- ▶ Voidaan keskustella mm. raskauden herättämistä tunteista, mielialoista, odotusajan tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista, parisuhteesta ja tukiverkoston tärkeydestä. Valmennukseen voi sisältyä myös suunterveydenhuollon ammattihenkilön sekä ravitsemusterapeutin luennot.
- ▶ Vanhemmat saavat tietoa oman kuntansa palveluista, jotka on tarkoitettu perheiden tukemiseen. Tietoa jaetaan esimerkiksi perhevapaista sekä Kansaneläkelaitoksen maksamista etuuksista.
- ▶ Opetusmenetelmänä käytetään yleisimmin keskustelua ja videotallenteita. Luennot, ryhmätyöt ja kotitehtävät ovat myös yleisiä.

Synnytysvalmennus käytännössä

- ▶ Synnytysvalmennus keskittyy itse synnytystapahtumaan.
- ▶ Voidaan järjestää esimerkiksi neuvolan tiloissa tai sairaalassa.
- ▶ Sairaalan synnytysvalmennus tapahtuu esimerkiksi sairaalan auditoriossa tai muussa tilassa. Samalla voi päästä tutustumiskäynnille synnytysosastolle.
- ▶ Monilla synnytyssairaaloilla on tänä päivänä käytössään nettivalmennus ja virtuaalinen esittely synnytysosastosta.

Miksi osallistuisin perhevalmennukseen?

- ▶ Sekä sinun, vauvan että koko perheen hyvinvointi ja elämänlaatu voi parantua.
- ▶ Saat tietoa käytännön asioista liittyen esimerkiksi raskauteen, vauvan hoitoon ja Kelan etuuksiin.
- ▶ Jos osallistut kumppanisi kanssa, suhteenne saattaa vahvistua ja myös kiintymyssuhteen luominen vauvaan voi helpottua perhevalmennuksen myötä.
- ▶ Stressi, ahdistus ja hermostuneisuus voivat vähentyä.
- ▶ Mahdolliset pelkosi synnytyksestä saattavat helpottaa saadun tiedon myötä
 - ▶ Kaikki ovat kuitenkin yksilöitä ja kaikilla tämä ei välttämättä toimi. Tarvittaessa sinua ohjataan kääntymään pelkopoliklinikan puoleen
- ▶ Saat vertaistukea ja tapaat muita samassa tilanteessa olevia vanhempia.
 - ▶ Esimerkiksi raskaudenaikaisista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista ja vaivoista voi tuntua hyvältä keskustella samassa tilanteessa olevan kanssa.

Miksi osallistuisin perhevalmennukseen?

- ▶ Tietoisuutesi oikeanlaisesta raskausajan ruokavaliosta, liikunnasta ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista kasvaa.
- ▶ Saat apua, ohjausta ja tukea imetyksen aloittamiseen.
 - ▶ Oikea imuote, imetysasennot, imetyskipu ja haavautuneet rinnat ovat muutamia esimerkkejä, joista voit saada tärkeää tietoa imetyksen onnistumiseksi.
- ▶ Saat tietoa kaikesta siitä, mitä synnytyksessä voi tapahtua, millaisiin apuvälineisiin ammattilaiset voivat turvautua (esim. imukuppi) ja millaisia lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on tarjolla.
- ▶ Sinulle kerrotaan, kuinka varhainen vuorovaikutus muodostuu vanhempien ja vauvan välille jo raskausaikana ja kuinka se kehittyy lapsen syntymän jälkeen. Perhevalmennuksen on todettu tukevan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Kokemuksia perhevalmennuksesta

Perhevalmennus on hyödyllinen keino saada tietoa ja taitoja koskien raskautta, synnytystä sekä synnytyksen jälkeistä elämää. Jokaisella perhevalmennukseen osallistuneella on omanlaisensa kokemukset ja myös sinun kokemuksesi tulee olemaan ainutlaatuinen. Tässä muutamia vanhempien kokemuksia heidän omasta perhevalmennuksestaan.

"Perhevalmennus oli minulle hyvin hyödyllistä. Pystyin ottamaan rennosti. Kun otin vauvan käsivarsilleni ensimmäistä kertaa, minä vain tiesin kuinka pidellä häntä."

"On hyvä kuulla ongelmista joltain, joka on raskaana niin kuin sinäkin. Jaatte samat asiat, et ole yksin. Selviydyt helpommin ongelmista, joita kohtaat."

"Kiitos valmennuksen, söin hyvin tasapainoisia aterioita raskauteni aikana."

"Perhevalmennuksessa tulin vakuuttuneeksi siitä, että normaali synnytys on parempi (kuin sektio)."



"Ymmärsin, että alatiesynnytystä ei tarvitse pelätä. Kun olin saanut tietoa ja alkanut jumppailla, aloin ajatella, että kaikki tulee sujumaan helposti."

"Valmennus auttoi hillitsemään ahdistuneisuuttani synnytystä kohtaan."

"Käytin hengitysharjoituksia, niistä oli todella apua. Ehkä kipu ei ollut niin paha tai ehkä hengitin vain sisään ja ulos niin, etten tuntenut supistuksia. Jos en olisi oppinut, kuinka hengitetään oikein, en olisi hengittänyt kunnolla ja olisin tuntenut paljon enemmän kipua."

"Käytin imetystekniikoita, ja todella näin niiden hyödyt. Minulla ei ollut ongelmia imetyksen kanssa."

"Jos en olisi osallistunut valmennukseen, en olisi näin rento äiti tänä päivänä. Minua ei pelota huolehtia vauvastani. Juuri nyt olen valmis huolehtimaan vaikka kahdesta vauvasta samaan aikaan. Tunnen oloni itsevarmaksi."

"Otin käyttöön kaiken minkä opin. Sanottiin, että pitää juoda vettä tuottaakseen maitoa. – Muistan sen joka päivä."

"En olisi saanut tarvitsemaani informaatiota mistään muualta."

"On paljon parempi, että joku näyttää ja tekee kanssani harjoituksia kuin se, että lukisin asiat vain kirjasta."

"Oli mukavaa tavata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia."

"Miesten tulisi osallistua enemmän perhevalmennukseen."

Kirjallisuutta ja hyödyllisiä linkkejä

- ▶ Sinun kannattaa käydä kurkistamassa [oman synnytyssairaalasasi nettisivut](#). Alle on koottu myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä hyödyllisiä linkkejä.
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö > [Neuvolat](#)
- ▶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos > [Perhevalmennus](#)
- ▶ Väestöliiton sivut perheille > [Perheaikaa.fi](#)
- ▶ Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.

Diasarjan kuvien lähteet

- ▶ Kuva 1: Marianne Kallio 2016. Ei lupaa isälle.
Viitattu 8.4.2017 http://www.mariannekallio.com/2015_01_01_archive.html
- ▶ Kuva 2: Lansinoh 2015. Antenatal Education Options. Viitattu 8.4.2017 <https://www.lansinoh.co.uk/advice-articles/antenatal-education-options>
- ▶ Kuva 3: Vauvahattaraa 2014. Synnytysvalmennus osa 3 ja 32+4 neuvola. Blogspot. Viitattu 8.4.2017 http://vauvahattara.blogspot.fi/2014_01_01_archi ve.html



Tekijät

Tämä diasarja perustuu opinnäytetyöhön ja siinä käytettyihin lähteisiin.

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, kevät 2017

Miksi osallistuisin perhevalmennukseen?

Opas esikoista odottaville vanhemmille

Tämän Power Point –esityksen sisällöstä vastasivat terveydenhoitajaopiskelijat:

Niina Laaksonen,

Emma Baqiri

&

Jenna Jarhio